

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ**  
**«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ**  
**ІМЕНІ ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»**

**Психологія здорового способу життя**

**комплекс навчально-методичного забезпечення**  
**навчальної дисципліни**

*Рекомендовано Методичною радою КПІ ім. Ігоря Сікорського*  
*як навчальний посібник для студентів,*  
*які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»*

Київ  
КПІ ім. Ігоря Сікорського  
2018

**Психологія здорового способу життя:** комплекс навчально-методичного забезпечення навчальної дисципліни. [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»/ КПП ім. Ігоря Сікорського; уклад.: Ложкін Г.В., Блохіна І.О. – Електронні текстові дані (1 файл: 328 Кбайт). – Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2018. – 96 с.

*Гриф надано Методичною радою КПП ім. Ігоря Сікорського  
(протокол № 3 від 22.11.2018 р.)  
за поданням Вченої ради факультету соціології і права  
(протокол № 11 від 25.06.2018 р.)*

Електронне мережне навчальне видання

### **Психологія здорового способу життя**

#### **комплекс навчально-методичного забезпечення навчальної дисципліни**

Укладачі: *Ложкін Георгій Володимирович*, д. психол. н., проф.  
*Блохіна Ірина Олександрівна*, к. психол. н., доц.

Відповідальний  
редактор *Воляннюк Н.Ю.*, д. психол. н., проф.

Рецензент: *Коваль О.А.*, к. філос.н., доц.

Комплекс навчально-методичного забезпечення містить розширені плани лекцій, плани семінарських занять, завдання для самостійної роботи, питання для підсумкового контролю. Видання має на меті ознайомити студента зі змістом і структурою навчальної дисципліни, допомогти студенту здобути уміння та навички аналізувати чинники ризику здоров'я, проведення діагностики здоров'я, використання підходів для формування установки бути здоровим, застосування психологічних заходів щодо вироблення стратегії і тактики збереження фізичного, психічного і соціального здоров'я і профілактиці його розладів.

© КПП ім. Ігоря Сікорського, 2018

## З М І С Т

I. Опис навчальної дисципліни.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
II. Розподіл навчального часу .....	4
III. Мета та завдання навчальної дисципліни .....	4
IV. Зміст навчального матеріалу .....	5
V. Індивідуальні завдання ... ..	63
VI. Методичні рекомендації .....	63
VII. Рекомендована література .....	64
Додаток 1 .....	66
Додаток 2 .....	69
Додаток 3 .....	75
Додаток 4 .....	79
Додаток 5 .....	83
Додаток 6 .....	89
Додаток 7 .....	93
Додаток 8 .....	95

## I. Опис навчальної дисципліни

Навчальна дисципліна «Психологія здорового способу життя» належить до базових дисциплін ОПП за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» рівня вищої освіти – бакалавр.

Предмет навчальної дисципліни – психологічне здоров'я людини як здатність організму зберігати та розвивати регуляційні властивості, які забезпечують його фізичне, психічне та соціальне благополуччя за рахунок здорового способу життя.

Базою для вивчення навчальної дисципліни є знання, отримані студентами після вивчення таких навчальних дисциплін як «Біологія», «Психофізіологія», «Функціональна діагностика».

Навчальна дисципліна «Психологія здорового способу життя» перебуває у певному зв'язку з дисциплінами циклу гуманітарної та соціально-економічної підготовки студентів. Такими дисциплінами, зокрема, є психологія, соціологія, основи менеджменту, маркетингу та ін. Ці дисципліни створюють загальну світоглядну і методологічну основу для сприйняття студентами змісту навчальної дисципліни «Психологія здорового способу життя».

Методика оцінювання рівня засвоєння матеріалу навчальної дисципліни передбачає використання рейтингової системи оцінювання.

## II. Розподіл навчального часу

Розподіл навчального часу дисципліни подано відповідно до робочого навчального плану.

Форма навчання	Кредити і модулі	Всього		Розподіл навчального часу за видами занять				Семестров а атестація
		кредитів	годин	Лекції	Практичні (семінарські) заняття	Лабораторні роботи (комп'ютерні практикуми)	СРС	
Денна	1	3	90	28	26	-	36	залік

## III. Мета та завдання навчальної дисципліни

Метою навчальної дисципліни є формування у студентів здатності формувати компетентності здорового способу життя; здатності аналізу деструктивних факторів, які впливають на психологічне здоров'я особистості; здатності усвідомлення та знаходження смислу у гармонії людини із самим собою та оточуючим світом.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти після засвоєння навчальної дисципліни мають продемонструвати такі результати навчання:

**знання:**

- основних понять, теорій та закономірностей, що складають категоріальний апарат психології здорового способу життя;
- принципів застосування психологічних знань для вирішення проблем, пов'язаних із формуванням здорового способу життя;
- психологічних факторів деструктивного впливу на свідомість людини.

**уміння:**

- аналізувати психологічні фактори здорового способу життя;
- розпізнавати етіологічні та діагностичні кореляти здоров'я, хвороби, використовуючи релевантні психодіагностичні засоби аналізу впливів негативних чинників на стан здоров'я людини;
- використовувати первинні діагностичні процедури для аналізу психологічного здоров'я;
- використовувати психологічні знання при реалізації професійної діяльності.

**досвід:**

- просвітницької діяльності з питань здоров'я, пропагування здорового способу життя.

## IV. Зміст навчального матеріалу

### 1. Лекційні заняття

№ з/п	Назва теми лекції та перелік основних питань (перелік дидактичних засобів, посилання на літературу та завдання на СРС)
1	<p style="text-align: center;"><b>Тема 1. Предмет психології здорового способу життя.</b></p> <p>Поняття про психологію здоров'я, здоровий спосіб життя як психологічна проблема. Місце психології здоров'я у системі наук про людину. Базові визначення здоров'я, ознаки здоров'я. Фактори мотивації здорового способу життя. Принципи та напрями забезпечення здорового способу життя.</p> <p>Усебічна повнота людського життя обумовлюється здоров'ям. Основними, визначальними факторами здоров'я є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– спосіб життя – 50 %;</li> <li>– навколишнє середовище – 20 %;</li> </ul>

- генетичні (спадкові) фактори – 20 %;
- медичні фактори – 10 % .

Нині, як у нашій країні, так і за кордоном, формується науковий напрям – “Психологія здоров’я”. У 70-х роках минулого століття саме цей термін було запропоновано для окреслення нової сфери застосування психології. Термін отримав загальне визнання, і відбулася зміна орієнтації, перенесення акценту з хвороби на здоров’я і його детермінанти.

“Батьком” психології здоров’я вважають видатного американського психолога Д. Матараццо (Josef Mattarazzo), а “батьківщиною” – Сполучені Штати Америки.

Психологія здоров’я – це цілісність специфічного, освітнього, наукового та професійного внеску психології як дисципліни в промоцію і підтримку здоров’я, запобігання та лікування хвороб, розпізнавання етіологічних й діагностичних корелятивів здоров’я, хвороби і подібних дисфункцій, а також внесок до аналізу та оптимізації системи охорони здоров’я і формування оздоровчої політики.

Загальноприйнятого визначення психології здоров’я поки що немає.

Психологію здоров’я можна визначити у вузькому і широкому сенсі.

*Вузьке значення* – психологічна дисципліна, що займається:

- 1) профілактикою та охороною здоров’я;
- 2) запобіганням хворобам;
- 3) виявленню форм поведінки, що підвищують ризик захворювання;
- 4) вдосконаленням системи охорони здоров’я.

*Широке значення* – науковий і педагогічний внесок психології у:

- 1) профілактику й охорону здоров’я;
- 2) запобігання і лікування хвороб;
- 3) виявлення форм поведінки, що підвищують ризик захворювання;
- 4) постановку діагнозу і виявлення причин порушення здоров’я;
- 5) реабілітацію;
- 6) вдосконалення системи охорони здоров’я.

Таким чином, психологія здоров’я та здорового способу життя включає в себе практику підтримки здоров’я людини протягом усього життєвого циклу і становить психологічну базу в науковій парадигмі валеології.

Як навчальна дисципліна психологія здорового способу життя включає такі завдання:

1. Підвищення рівня психологічної культури й аналіз

психологічних факторів збереження і зміцнення здоров'я.

2. Розробка змісту психічного здоров'я, його критеріїв та факторів.

3. Дослідження взаємозв'язків і взаємовпливів усіх складників здоров'я (біологічного, психічного, соціального).

4. Формування нових уявлень та установок на здоров'я і здоровий спосіб життя.

5. Розвиток творчого ставлення до свого здоров'я.

6. Психологічні механізми здоровогоспособу життя.

7. Формування внутрішньої картини здоров'я.

8. Психологічні механізми стресостійкості.

9. Гендерні аспекти психічного і соціального здоров'я.

10. Дитяча та шкільна психологія здоров'я.

11. Психологічні особливості професійного здоров'я.

12. Обґрунтування методів психологічного впливу на зміцнення і поліпшення стану здоров'я особистості.

Практичне завдання психології здоров'я та здоровогоспособу життя – створення простих і доступних для самостійного застосування тестів із визначення здоров'я та початкових стадій захворювання, із формування різноманітних профілактичних програм.

Головною метою є всебічне вдосконалення людини. Поняття “вдосконалення” становить рушійний процес, який принципово немає завершеності. Психологія здоров'я покликана визначати вектор руху нескінченного процесу становлення людини до свого реального ідеалу.

Об'єктом науки є “здорова”, а не “хвора” особистість.

Предметом науки є промоція та охорона здоров'я, а також профілактика й лікування хвороб, зокрема чинники, пов'язані зі станом здоров'я, його причини та ідентифікатори (“етіологічні й діагностичні кореляти”).

На думку Д. Матараццо, найбільш природні та плідні зв'язки психології здоров'я з такими психологічними дисциплінами: експериментальна і клінічна психологія, психіатрія та педіатрія, соціальна психологія, психологія розвитку, психофізіологія й інші. Також є спільні точки перетину із дієтологією, біологією та соціальною роботою. Існує чотири галузі знань, які найбільш повноцінно насичують психологію здоров'я та визначають її дослідницький контекст.

1. Епідеміологія.

2. Суспільне (соціальне) здоров'я.

3. Медична соціологія.

4. Медична антропологія.

Також очевидним є зв'язок психології здоров'я та психогігієни,

валеології.

Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємозалежних між собою рівнях функціонування. У цілому виділяють три досить специфічних рівні життєдіяльності: біологічний, психологічний і соціальний, і на кожному з названих рівнів здоров'я людини має особливості свого прояву.

Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища.

Здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистісним контекстом, у рамках якого людина з'являється як психічне ціле. Основне завдання цього рівня – зрозуміти що таке здорова особистість. Благополуччя в психічному здоров'ї особистості може бути порушене домінуванням визначених та негативних за своєю суттю рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій.

Здоров'я на соціальному рівні розуміється досить умовно, тому що психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина з'являється на цьому рівні насамперед як істота суспільна. Тут на передній план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості..

У цілому прийнято розрізняти психічне, фізичне, соціальне та духовне здоров'я.

Психічне здоров'я ототожнюється з почуттям внутрішньої узгодженості із власними діями, постійним діалогом із внутрішнім та зовнішнім світом, автентичним існуванням, почуттям авторства життя.

Фізичне здоров'я – це стан організму, який характеризується можливостями адаптуватися до різноманітних факторів середовища існування; рівень фізичного розвитку, фізична та функціональна підготовленість організму до виконання фізичних навантажень.

Духовне здоров'я передбачає почуття особистої відповідальності й свободи творення власного життя. Передумовою і виявом духовного здоров'я є ствердження себе, суспільства й всесвіту в їх неподільності.

Ключовим моментом у проблемі здоров'я людини в контексті психології є питання про критерії його оцінювання.

Найбільш відомі критерії психічного здоров'я – це оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), врівноваженість, моральність (чесність, совісність й ін.), адекватний рівень домагань, почуття обов'язку, впевненість у собі, невразливість (уміння звільнятися від прихованих образ), відсутність ліні, незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, толерантність, самоповага, самоконтроль.



Серед психічних станів – це емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів відповідно до віку, вміння опанувати негативні емоції (страх, гнів, жадібність, заздрість та ін.); вільний, природний прояв почуттів і емоцій; здатність радіти.

Серед психічних процесів – це максимальне наближення суб'єктивних образів до певних об'єктів дійсності (адекватність психічного відображення); адекватне сприйняття самого себе; уміння зосереджувати увагу на предметі; утримання інформації в пам'яті; здатність до логічного опрацювання інформації; критичність мислення; креативність (здатність до творчості, уміння користуватись інтелектом); знання себе; дисципліна розуму (керування думками).

Особливого значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості надається мірі її інтегрованості, врівноваженості, а також такої складової частини її спрямованості, як духовність (пізнання, прагнення до істини); пріоритет гуманістичних цінностей (доброта, справедливість й ін.); орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості.

**Література:** базова: 1, 2, 3; допоміжна: 1, 3, 4, 5, 7.

#### **Завдання на СРС:**

I. Ведення термінологічного словника.

II. Відповіді на питання для самоперевірки:

1. Охарактеризувати поняття «психологія здоров'я», «здоровий спосіб життя».
2. Навести приклади міждисциплінарних зв'язків психології здоров'я з іншими науками.
3. Визначити фактори мотивації здорового способу життя.
4. Охарактеризувати ознаки здоров'я.

2

#### **Тема 2. Внутрішня картина психологічного здоров'я і способу життя.**

Взірець здорової особистості в історичному та сучасному вимірі; модель здорової особистості у теоріях закордонних дослідників; психологічне здоров'я і позитивні емоційні стани; теорія самоактуалізації А.Маслоу; риси здорової особистості; основи сексуального здоров'я.

До основних еталонів здоров'я і здорової особистості відносять:

1. Адекватність.
2. Ідентичність та духовність.

Еталонами здоров'я та здорової особистості є забезпечення життєвих потреб щодо активного способу життя, досягнення власних цілей, адекватної та оптимальної взаємодії з людьми, соціальним й іншим оточенням. Проблема еталонів здоров'я потребує ретельного вивчення й аналізу з огляду на потенційну складність досліджуваного

феномену.

До основних моделей здорової особистості можна віднести наступні:

- Модель самоактуалізованої особистості А.Маслоу.
- Гуманістична модель здорової особистості Гордона Олпорта.
- Модель здорової особистості Віктора Франка.
- Теорія розвитку особистості Ніколаса Енкельмана.

Самоактуалізована особистість – це людина, яка:

- а) вільна від хвороби;
- б) досягла задоволення базових потреб;
- в) позитивно використовує свої можливості;
- г) мотивована тими цінностями, до яких вона прагне, а не тими,

котрі їй нав'язані.

Основними характеристиками психологічного здоров'я самоактуалізованих людей є: сприйняття реальності, прийняття (себе, інших), спонтанність (простота, природність), концентрація на проблемі, схильність до усамітнення, автономія, свіжість сприйняття, людська спорідненість, скромність і повага до оточуючих, міжособистісні стосунки, етика, почуття гумору, креативність, протистояння прийняттю культурних норм, недосконалість, цінності.

Невід'ємною частиною Олпортовської моделі здорової особистості є критерії психологічної зрілості. Їх виділяють шість:

- 1) широкі межі “Я”, активна участь у трудових, сімейних та соціальних взаєминах;
- 2) здатність до теплих, сердечних соціальних контактів (дружної інтимності та співчуття);
- 3) емоційна стійкість і самоприйняття;
- 4) реалістичне сприймання людей, об'єктів, ситуацій, вибудовування реальних цілей, досвід та рівень домагань;
- 5) здатність до самопізнання і наявність почуття гумору (“само-об'єктивність” – чітке уявлення про свої сильні та слабкі сторони);
- 6) цілісна життєва філософія (домінуюча ціннісна орієнтація, яка складає об'єднуючу основу життя).

Характеристики здорової (зрілої) особистості – функціонально автономна, мотивована усвідомленими процесами, має сформований “пропріум” – позитивна, творча розвиваюча властивість людської природи. Ця якість має усвідомлюватись як центральна і найбільш важлива.

У світлі теорій Г. Олпорта, здоров'я ототожнюється з особистісною зрілістю, яка набувається в процесі особистісного росту і передбачає формування цілісної філософії життя та цілеспрямованості. І хоча Г. Олпортом не запропоновані конкретні механізми здорового розвитку, за що його теорія піддається критиці,

усе ж спроба сформуванати наукове уявлення про здоровий індивідуум й описати процес вільного природного саморозкриття особистості, заслуговує великої уваги сучасників.

Модель здорової особистості Віктора Франка. Він стверджує, що людина, окрім інших потреб, володіє глибоким внутрішнім бажанням надати своєму життю як можна більше сенсу.

Відповідно до теорії В. Франкла, існують три можливості досягти сенсу життя й одержати від цього задоволення:

- виконати будь-яку справу або створити будь-що;
- чогось очікувати або когось любити;
- перебороти складну ситуацію, яку немає можливості змінити.

Отже, за В. Франклом сенс життя полягає в тому, щоб приносити користь іншим людям, пам'ятаючи про те, що людина є найбільшою цінністю.

Характеристика здорової особистості В. Франкла ґрунтується на критеріях внутрішньої свободи. Це насамперед:

- свобода вибору власних дій;
- покладання на себе відповідальності за своє життя і долю;
- детермінованість зовнішніми силами;
- наявність сенсу життя як стрижневого елементу;
- спроможність свідомо контролювати власне життя;
- здатність і свобода визначати власні цінності;
- подолання тривожності стосовно себе.

Теорія розвитку особистості Ніколаса Енкельмана.

Н. Енкельман пропонує такі принципи розвитку особистості:

1. Тільки людина має здатність свідомо обмірковувати, планувати і здійснювати свої задуми. Тільки вона може цілеспрямовано впливати на себе, а отже – на свою долю і майбутнє.

2. На початку будь-якої справи виникає ідея. Існує тільки те, про що думають.

3. Думки формуються і розвиваються в підсвідомості під впливом самої людини або під впливом зовні.

4. Підсвідомість – будівельний майданчик життя і робоче приміщення душі – вона прагне реалізувати кожну думку.

5. У результаті схвалення цільового рішення увагу можна спрямувати на будь-яке обране питання.

6. Узгодженість активізує сили, у результаті неузгодженості життєві сили зникають.

7. Постійне повторення однієї і тієї ж ідеї перетворює її спочатку у віру, потім у переконання. Віра веде до дії. Концентрація веде до успіху. Повторення веде до майстерності.

Н. Енкельман бачить здоровою ту особистість, яка впевнена у собі, вміє долати перешкоди, справляється зі стресом, володіє

позитивним мисленням.

Внутрішня картина здоров'я (ВКЗ)— це одне з базових понять у психології здоров'я, оскільки є своєрідним еталоном здоров'я, що має складну структуру. Внутрішня картина здоров'я є визначеним психофізичним простором, де людина здатна оцінити свої біологічні, соціально-психологічні і духовні можливості. Це не тільки знання своїх можливостей, але й уміння користуватись істинними резервами та нерозкритими потенціями. Дослідження внутрішньої картини здоров'я має велике практичне значення, без розуміння ВКЗ неможливо зрозуміти внутрішню картину хвороби.

Формування ВКЗ пов'язане з проекцією об'єктивної реальності здоров'я в самосвідомість людини, із суб'єктивним сприйняттям і переживанням свого здоров'я.

Формування внутрішньої картини здоров'я припускає:

- усвідомлення й ідентифікацію власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом здорового цілого;
- усвідомлення ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікація в собі індикаторів передхвороби.

Під час побудови людиною власної моделі ВКЗ велике значення має “схема тіла”. Здорова модель “схеми тіла” свідчить про відсутність тілесного дискомфорту в якій-небудь частині тіла. Якщо в наявності є “карта” відчуттів, що відхиляються, то необхідно досліджувати й усвідомити зв'язок тілесних незручностей із психологічними феноменами (емоційними переживаннями, поведінковими реакціями тощо).

У своїй книзі Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толкунова виділяють як мінімум сім міфів, якими оперують сучасні люди:

1. Біоенергетичний.
2. Магічний.
3. Сакральний (християнський).
4. Кармічний.
5. Астрологічний.
6. Психоаналітичний.
7. Соціоцентричний.

Розглядаючи ВКЗ із психологічних позицій, можна виділити три її основні компоненти :

1. Когнітивний. Раціональна сторона ВКЗ являє собою сукупність суб'єктивних або міфологічних умовиводів, думок про причини, зміст, можливі прогнози, а також оптимальні способи збереження, зміцнення та розвитку здоров'я.

2. Емоційний. Чуттєва сторона містить у собі переживання здорового самопочуття, пов'язане з комплексом відчуттів, що формують емоційне тло (спокій, радість, умиротворення, воля,

	<p>легкість, симпатія й ін.).</p> <p>3. Поведінковий. Це сукупність зусиль, прагнень, конкретних дій здорової людини, обумовлених системою вірувань і спрямованих на досягнення суб'єктивно значимих цілей.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1 – 8 ; допоміжна: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризувати еталони здоров'я.</li> <li>2. Розкрити основні характеристики психологічного здоров'я особистості, що само актуалізується.</li> <li>3. Охарактеризувати гуманістичну ідею здорової особистості за Г. Олпортом.</li> <li>4. Охарактеризувати теорію пошуку сенсу життя В. Франка.</li> </ol>
3	<p><b>Тема 3. Спосіб життя людини і сучасні хвороби</b></p> <p>Поняття про спосіб життя, здоровий спосіб життя. Структура способу життя. Категорії способу життя. Основні компоненти здорового способу життя. Фактори ризику, їх класифікації. Причини розповсюдження “хвороб цивілізації”. Характеристика захворювань серцево-судинної системи, нервової системи, загального метаболізму.</p> <p>Спосіб життя – це одна з найважливіших біосоціальних категорій, які інтегрують уявлення про певний вид (тип) життєдіяльності людини. Спосіб життя характеризується особливостями повсякденного життя людини, які охоплюють його трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних та духовних потреб, участь у суспільному житті, норми та правила поведінки. Спосіб життя може бути також охарактеризований ступенем відповідності форм життєдіяльності людини біологічним законам, який сприяє (або не сприяє) збереженню його адаптаційних можливостей, а також виконанню біологічних та соціальних функцій.</p> <p>За визначенням ВООЗ, спосіб життя – це спосіб існування, заснований на взаємодії між умовами життя і конкретними моделями поведінки індивіда.</p> <p>Обставини, що зумовлюють протиріччя між еволюційним розвитком людства і нинішнім способом життя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зниження рухової активності сучасної людини нижче рівня, який забезпечує виживання в еволюції організму;</li> <li>– протиріччя між руховою активністю, яка знижується, і зростаючим навантаженням на мозок людини, зі зростаючою перенапруженою його центральної нервової системи, вищої нервової діяльності та психіки;</li> </ul>

– комфортні умови існування зі зниженням функціональних можливостей організму і розвитком детренованості адаптаційних механізмів; – порушення балансу природних харчових компонентів у бік збільшення у харчуванні питомої ваги ненатуральних і синтезованих речовин.

Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям відображається в понятті «здоровий спосіб життя».

Здоровий спосіб життя – це дії, звички, певні обмеження, пов'язані з оптимальною якістю життя, яка охоплює соціальні, розумові, духовні, фізичні компоненти, та, відповідно, із зниженням ризику розвитку захворювань.

Структура способу життя включає такі параметри, як

- характер активності людей (інтелектуальна, фізична),
- сфери активності (трудова, позатрудова),
- види активності (виробнича, соціальна, культурна, освітня, діяльність у побуті, фізична, медична та ін.).

Категорії способу життя:

1. Рівень життя.
2. Якість життя.
3. Уклад життя.
4. Стиль життя.

В основі здорового способу життя лежить ряд таких ключових положень:

1. Активним носієм здорового способу життя є конкретна людина як суб'єкт і об'єкт своєї життєдіяльності та соціального статусу.

2. У реалізації здорового способу життя людина виступає в єдності своїх біологічних і соціальних витоків.

3. В основі формування здорового способу життя лежить особистісно-мотиваційна установка людини на втілення своїх соціальних, фізичних, інтелектуальних і психічних можливостей і здібностей.

4. Здоровий спосіб життя є найбільш ефективним засобом і методом забезпечення здоров'я, первинної профілактики хвороб і задоволення життєво важливої потреби у здоров'ї.

Спосіб життя людини повинен враховувати складність організації її організму і різноманітність його взаємин з навколишнім середовищем, а сама людина повинна визначатися наступними характеристиками:

- фізичним станом;
- фізичним розвитком;
- фізичною підготовленістю;
- психічним станом;
- психологічними властивостями особистості людини;

– соціальним утворенням реальності як продукту суспільного розвитку і як суб'єкта праці;

– духовністю.

Здоровий спосіб життя включає такі основні компоненти:

1. Дотримання правил особистої гігієни.

2. Раціонально збалансоване харчування.

3. Оптимальний руховий режим.

4. Відсутність шкідливих звичок.

5. Володіння елементарними методиками самоконтролю.

6. Культуру міжособистісного спілкування і поведінки в колективі.

7. Психофізичну саморегуляцію організму .

8. Статеву культуру.

Ефективність здорового способу життя для людини можна визначити за наступними біосоціальними критеріями:

1. Оцінка морфофункціональних показників здоров'я:

– рівень фізичного розвитку;

– рівень фізичної підготовленості.

2. Оцінка стану імунітету:

– кількість простудних та інфекційних захворювань протягом певного періоду;

– за наявності хронічного захворювання – динаміку його перебігу.

3. Оцінка адаптації до соціально-економічних умов життя:

– ефективність професійної діяльності

– активність виконання сімейно-побутових обов'язків;

– широту і ступінь прояву соціальних і особистісних інтересів.

4. Оцінка рівня валеологічних показників:

– ступінь сформованості установки на здоровий спосіб життя;

– рівень валеологічних знань;

– рівень засвоєння практичних знань і навичок, пов'язаних з підтримкою і зміцненням здоров'я;

– вміння самостійно побудувати індивідуальну траєкторію здоров'я і програму здорового способу життя.

На жаль, доводиться констатувати, що багато наслідків науково-технічного прогресу є факторами ризику, а часом і причиною розвитку багатьох хвороб. Гіпокінезія, нераціональне харчування, шкідливі звички (куріння, непомірне споживання алкогольних напоїв) спровокували широке поширення так званих "хвороб цивілізації", до яких відносяться серцево-судинні, онкологічні та інші захворювання і стани, які є провідними причинами передчасної смертності населення в даний час.

Існує безліч теорій обумовленості здоров'я. Однією з найпоширеніших серед них є теорія "хвороб цивілізації" і соціальної дезадаптації. Цю теорію представили ще в 50-х рр.. XX в. французькі

	<p>медики Е. Гюан і А. Дюссер в книзі «Хвороби нашого суспільства». Ця теорія являє собою відповідь на питання про причини різких змін громадського здоров'я, особливо скорочення його потенціалу та виникнення масової патології.</p> <p>Фактори ризику – загальна назва факторів зовнішнього та внутрішнього середовища організму, поведінкових звичок, які не є безпосередньою причиною певної хвороби, але які сприяють збільшенню ймовірності її виникнення і розвитку, її прогресування і несприятливого результату.</p> <p>Серед безперечних факторів ризику найбільш суттєвими і поширеними є такі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– гіпокінезія і гіподинамія;</li> <li>– переїдання і пов'язана з ним надлишкова маса тіла;</li> <li>– постійне психоемоційне напруження, невміння відключатися і правильно відпочивати;</li> <li>– зловживання алкоголем і тютюнопаління.</li> </ul> <p>На сьогоднішній день виділяють три основні групи захворювань, нехарактерних для людини, як біологічного виду:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– хвороби цивілізації;</li> <li>– соціально значущі захворювання;</li> <li>– соціально обумовлені захворювання.</li> </ul> <p><b>Література:</b> базова: 1, 4, 5, 7 – 9; допоміжна: 3, 6 – 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризувати фактори ризику здорового способу життя.</li> <li>2. Охарактеризувати причини розповсюдження хвороб цивілізації.</li> <li>3. Охарактеризувати види сучасних хвороб.</li> </ol>
4	<p><b>Тема 4. Психологія аддиктивної поведінки.</b></p> <p>Поняття аддикції; види аддиктивної реалізації; характерні риси аддиктивної особистості; рівні здоров'я: соматичний, психічний, психологічний; орієнтовні індикатори вживання психоактивних препаратів.</p> <p>Аддиктивна поведінка – один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності. Аддиктивну особу відрізняють: прагнення до відходу від реальності та ознаки особистісної незрілості (невираженість інтелектуальних та духовних інтересів, моральних норм, нестійкість, безвідповідальність, почуття стадності та ін.).</p> <p>Виділяють наступні психологічні особливості осіб із</p>



аддиктивними формами поведінки:

- знижена стійкість щодо труднощів повсякденного життя поряд із достатньою стійкістю у кризових ситуаціях;
- прихований комплекс неповноцінності у поєднанні з зовнішніми проявами неперевершеності;
- зовнішня соціабельність у поєднанні зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- неправдивість;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- уникнення відповідальності за прийняття рішень;
- стереотипність поведінки;
- залежність;
- високий рівень тривожності.

Н. Пезешкіан виділяє чотири форми аддиктивної поведінки як відходу від реальності:

- 1) відхід у тіло – фізичне або психічне «удосконалення» себе;
- 2) відхід у роботу – концентрація на службових справах (навчанні);
- 3) відхід у контакти або самотність – постійне прагнення до спілкування або, навпаки, до усамітнення;
- 4) відхід у фантазії – життя у світі ілюзій та фантазій. У контексті останньої форми найчастіше йдеться про алкоголізацію, наркотизм, токсикоманію та різного роду нехімічні залежності, серед яких у теперішній час найбільш розповсюдженими є Інтернет-аддикція та ігроманія.

Хімічні аддикції характеризуються системним вживанням психоактивних речовин, непереборним потягом до постійного вживання обраної речовини, відчуючи при цьому значні труднощі в добровільному припиненні.

Об'єктом залежності при нехімічних аддикціях стає поведінковий паттерн, а не психоактивні речовини. Virізняють наступні форми нехімічних залежностей: піроманію, kleптоманію, геймблінг (залежність від азартних ігор), комп'ютерну залежність або інтернет-залежність, аддикцію відносин, сексуальну, любовну аддикції, роботоголізм, аддикцію до витрачання грошей, прослуховування ритмічної музики, залежність від фізичних вправ, потяг до духовного пошуку, владолубство, залежність від ризикованого водіння автомобіля (синдром Тоада) та ін.

Виділяють декілька основних мотивів вживання алкоголю і наркотичних речовин:

1. Прагнення пом'якшити або усунути явища емоційного дискомфорту (душевного неблагополуччя, страху, тривоги тощо).

2. Гедоністичні прагнення –сприяє підвищенню нормального (незниженого) настрою. Спрямованість гедонії виявляється в отриманні задоволення, переживання почуття радості.

3. Прагнення активації поведінки – ґрунтується не на ейфоризуючому, а на активуючому ефекті речовини. Цей мотив спонукається потребою вивести себе зі стану пасивності, байдужості, апатії і бездіяльності за допомогою речовин, що провокують незвичайну, позамежну жвавість реакції і активність, у тому числі – ризиковану поведінку. Особливо важливою стає стимуляція сексуальної активності і досягнення «рекордних результатів» в інтимній сфері.

4. Субмісивна мотивація – відображає нездатність людини відмовитися від пропонованого оточуючими алкоголю або наркотичних речовин і обумовлюється залежними рисами (боязкістю, соромливістю, конформністю, тривожністю, обережністю в спілкуванні), при яких індивід прагне уникати ситуацій осуду (зокрема, за небажання «за компанію» спожити спиртні напої).

5. Псевдокультурна мотивація – ґрунтується на світоглядних установках і естетичних пристрастях особи. Людина розглядає вживання алкоголю або наркотичних речовин крізь призму «вишуканості смаку», причетності до кола «обраних». Тут більшою мірою важливе не саме вживання речовин, а демонстрація цього процесу оточуючим.

Встановлено, що основними чинниками виникнення в людини будь-якого різновиду хімічної аддикції є:

А. Біологічні:

1) спадковість – у батьків, що вживають наркотики, дитина народжується з низькою толерантністю до наркотичної речовини і високою чутливістю, отже, перша невелика доза викликає максимальний ефект, і залежність від психоактивної речовини сформується швидше;

2) стать – жіночий організм більш чутливий до психоактивних речовин через вищу питому вагу жирових тканин;

3) вага – існує зворотна залежність між вагою та схильністю до наркотизації;

4) вік – ферментна система, що засвоює і переробляє наркотик, найбільш вразлива у підлітків та людей похилого віку;

5) толерантність – індивідуальна стійкість (чутливість) до впливу хімічної речовини. З часом толерантність зростає через підвищення ступеня метаболізму наркотичної речовини, далі – падає (йдеться, відповідно, про алкоголізм чи наркотизм I, II та III стадії);

6) стан здоров'я індивіда – «обтяжуючими обставинами» тут слід вважати: патологію вагітності та ускладнені пологи; тяжкі та хронічні захворювання дитячого віку; струси головного мозку;

Б. Соціальні:

1) сім'я – особливості взаємин у сім'ї позначаються на

формуванні особистості дитини. Можна виділити деякі «сімейні» чинники, що сприяють вживанню психоактивних речовин: зловживання алкоголем, наркоманія батьків; психотичні стани батьків; трагічні події в родині (суїцид одного з батьків тощо); вимушена розлука з особою, до якої була сильна емоційна прихильність; позбавлення ролі «кумира родини», положення «Попелюшки» у зв'язку зі зміною складу родини (поява вітчима, зведеного сиблінга тощо); «сімейний крах», що різко змінив соціальний і психологічний статус підлітка; постійні конфлікти між батьками; виховання в неповній сім'ї; постійна зайнятість одного з батьків (тривалі відрядження, ділова завантаженість тощо); відсутність інших дітей в сім'ї; бунт проти надмірної опіки з боку батьків і інших членів родини; жорстоке поводження з підлітком у родині; поміщення в спеціальний інтернат для важких підлітків; недостатня поінформованість батьків у питаннях формування антинаркотичних установок у свідомості дітей.

2) неформальна група ровесників— серед чинників ризику вживання наркотичних речовин у підлітковому віці одним із найбільш значимих соціальних чинників визнається наявність друзів, що вживають наркотики. Він спрацьовує, якщо в родині склалася несприятлива обстановка; конфліктні відносини батьків між собою і з дітьми, має місце фізичне насильство над дітьми чи над кимсь з батьків, втрата емоційної прихильності до батьків, відчуженість. Також для підліткового віку характерні реакції групування з однолітками, коли знижується авторитет дорослих і актуалізуються взаємини з однолітками;

3) навчально-професійні колективи – досить часто підлітки чи юнаки починають пробувати психоактивні речовини в навчальних закладах.

4) доступність наркотичних речовин;

5) вплив макросередовища – нестабільна економічна ситуація, що характеризується зниженням життєвого рівня більшої частини населення, зменшенням ділової активності, істотний рівень безробіття в ряді регіонів, відсутність розуміння й усвідомлення людьми умов для швидкого поліпшення ситуації, призводять до стану так званої «соціальної депресії», відсутності почуття особистої перспективи і значущості.

В. Психологічні:

1) ставлення до наркотиків, думки та очікування з цього приводу;

2) особливості особистості – тип темпераменту, характер (акцентуації характеру), ситуаційно-особистісні реакції, особливості нормативної свідомості, нормативного відношення, самооцінки і самокритики, рівень інтелекту, освіченість і т.ін.).

	<p><b>Література:</b> базова: 1, 4, 5, 7 – 9; допоміжна: 3, 4, 5, 6 – 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризувати поняття «аддикція», «аддиктивна поведінка».</li> <li>2. Навести типи соціальних характерів за Е.Фроммом та Б.С.Братусем.</li> <li>3. Охарактеризувати фази ігрової залежності.</li> <li>4. Охарактеризувати методи профілактики аддиктивної поведінки.</li> </ol>
5	<p><b>Тема 5. Профілактика аддиктивної поведінки.</b></p> <p>Моделі профілактики наркотизації: модель моральних принципів; модель залякування; модель фактичних знань; модель ефективного навчання; модель поліпшення здоров'я. Види профілактики: первинна педагогічна профілактика (освітній етап); вторинна профілактика (діагностичний етап); третинна профілактика аддиктивної поведінки. Методи профілактики.</p> <p>Модель моральних принципів. Базується на спробі переконати аудиторію втому, що вживання наркотичних речовин є аморальним. Профілактичні заходи, як правило, мають форму масових пропагандистських кампаній, часто використовуються громадськими організаціями та релігійними групами. Нажаль подібна профілактична робота має нетривалий вплив.</p> <p>Модель залякування. Профілактична робота побудована на поширенні емоційно забарвленої інформації про небезпечність вживання наркотиків. Проводиться у формі лекторіїв, демонстрації документальних та ігрових фільмів, антиреклами. Профілактика за моделлю залякування ефективна перш за все серед дітей, меншою мірою серед дорослих, а щодо підлітків та молоді, може мати навіть зворотний вплив. Неефективна при роботі з особами, що вже мають досвід аддиктивної поведінки, оскільки останні сприймають інформацію про шкідливість наркотиків як необґрунтовану та тенденційну.</p> <p>Модель фактичних знань. Ця модель будується на наданні інформації без провокування емоційної захисної відповіді, пов'язаної з опором, і забезпечує потенційних споживачів наркотиків реальними фактами, дозволяючи їм самостійно зробити вибір щодо наркотиків, орієнтуючись на інформацію. Профілактичні заходи передбачають надання об'єктивної і дійсної інформації про речовини і їхні ефекти, а також про ризики і довгострокові наслідки, що можуть викликати ці речовини. Реалізація профілактичних програм за цією моделлю ефективна при роботі з молоддю та зрілими людьми, утому числі з тими, хто вже має досвід вживання наркотиків. Проте вона може мати</p>

і небажаний ефект, наприклад, стимулюючи інтерес до наркотиків.

Модель ефективного навчання. Вона об'єднує методики, спрямовані на корекцію особистісних рис, що сприяють наркотизації. Використовуються індивідуальні та групові психотренінгові методики, спрямовані на формування адекватної самооцінки, навичок подолання тривоги, вирішення проблем міжособистісних взаємин, самостійного прийняття рішень, подолання соціального тиску. Модель орієнтована перш за все на підлітків та молодь.

Модель поліпшення здоров'я. Включає в себе оздоровчі програми, спрямовані на формування навичок і звичок здорового способу життя занять фізкультурою і спортом, раціональної організації праці та відпочинку. Програми цього типу можуть використовуватись як додатковий непрямий підхід до навчання у сфері профілактики адитивної поведінки.

Профілактика (від грецького *prophylaktikos* – запобіжний) це сукупність заходів, спрямованих на охорону здоров'я, попередження виникнення та поширення хвороб людини, на покращення фізичного розвитку населення, збереження працездатності та забезпечення довголіття.

У визначенні видів профілактики педагогічну профілактику аддиктивної поведінки поділяють на первинну, вторинну та третинну.

Первинна педагогічна профілактика (освітній етап) передбачає виховання антинаркогенної спрямованості особистості, його морально-психологічної стійкості як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, ситуаціях вибору, пропозиції наркогенних речовин. Первинна профілактика є найбільш масовою, неспецифічною, що використовує переважно педагогічні, психологічні та соціальні впливи.

Соціальні та педагогічні технології первинної профілактики:

- вплив засобів масової інформації;
- антинаркотичне навчання;
- використання альтернативних програм дитячо-підліткової і молодіжної активності;
- створення соціально-підтримуючих систем (соціальні служби, клуби, молодіжні організації і т.д.);
- проведення антинаркотичних мотиваційних акцій;
- організація діяльності соціальних працівників волонтерів;

Психологічні технології первинної профілактики:

- розвиток особистісних ресурсів;
- формування соціальної та персональної компетентності;
- розвиток адаптивних стратегій поведінки;
- формування функціональної сім'ї.

Медичні технології первинної профілактики здійснюються за допомогою визначення генетичних і біологічних маркерів поведінки

групи ризику та їх корекції на медичному рівні.

Вторинна профілактика (діагностичний етап) передбачає в основному діагностування та виявлення залежності підлітків від наркогенних речовин. Головна мета вторинної профілактики – зміна дезадаптивних і псевдоадаптивних моделей поведінки людей з групи ризику на більш адаптивну модель здорової поведінки.

Вторинна профілактика здійснюється із застосуванням різних стратегій.

Перша стратегія – формування мотивації на зміну поведінки.

Друга стратегія – зміна дезадаптивних форм поведінки на адаптивні.

Третя стратегія – формування та розвиток соціально-підтримуючої мережі.

У цих стратегіях використовуються спеціальні технології.

Соціальні та педагогічні технології:

- формування мотивації на повне припинення вживання наркотиків, якщо воно має місце;
- формування мотивації на зміну поведінки;
- формування соціально-підтримуючого поведінки і стратегії пошуку соціальної підтримки у просоціальних мережах.

Психологічні технології:

- подолання бар'єрів усвідомлення емоційних станів;
- усвідомлення залежності, що формується, як проблеми особистості;
- розвиток емоційних, когнітивних і поведінкових стратегій проблем;
- аналіз, усвідомлення і розвиток особистісних і середовищних ресурсів подолання проблеми залежної поведінки, що формується.

Медичні технології полягають в нормалізації фізичного і психічного розвитку, біохімічної та фізіологічної рівноваги.

Третинна профілактика аддиктивної поведінки являє собою систему заходів, спрямованих на корекцію поведінки особистості, її перевиховання, переорієнтацію та реабілітацію хімічно-залежних. Можливості третинної профілактики набагато менші, ніж первинної і вторинної. Даний вид профілактики заснований на медичному впливі, проте базується на сильній структурі соціальної підтримки.

Третинна профілактика наркоманії здійснюється із застосуванням декількох стратегій.

Перша стратегія – формування мотивації на зміну поведінки, включення в лікування, припинення вживання наркотиків або інших психоактивних речовин.

Друга стратегія – зміна залежних, дезадаптивних форм поведінки на адаптивні.

	<p>Третя стратегія – усвідомлення цінностей особистості.  Четверта стратегія – зміна стилю життя.  П'ята стратегія – розвиток комунікативної та соціальної компетентності.</p> <p>У цих стратегіях використовуються різні технології.  Соціальна та педагогічна технології:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• формування соціально-підтримуючого і розвиваючого середовища;</li> <li>• формування мотивації на зміну поведінки, припинення вживання психоактивних речовин і постійне підтримання процесу просування до здоров'я;</li> <li>• розвиток соціальної компетентності, подолання спокуси наркотизації;</li> </ul> <p>Психологічні технології:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• усвідомлення особистісних, екзистенціальних, духовних і моральних цінностей;</li> <li>• усвідомлення особистих цілей та шляхів їх досягнення;</li> <li>• усвідомлення потягу і залежності;</li> <li>• зміна життєвого стилю в цілому;</li> <li>• розвиток комунікативної та соціальної компетентності;</li> <li>• розвиток когнітивної, емоційної і поведінкової сфер;</li> </ul> <p>Медичні технології полягають в грамотному психофармакологічному втручанні у відповідні періоди притерапії, а також в нормалізації фізичного і психічного стану, біохімічної та фізіологічної рівноваги.</p> <p>Всі види профілактичної діяльності, що реалізуються в суспільстві, поділяються на ряд напрямів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• профілактика в навчальних закладах (шкільні програми);</li> <li>• профілактика, заснована в сім'ї (сімейні та батьківські програми);</li> <li>• профілактика в організованих суспільних групах населення;</li> <li>• профілактика за допомогою засобів масової інформації;</li> <li>• профілактика, спрямована на групи ризику в навчальних закладах і поза ними;</li> <li>• систематична підготовка фахівців в галузі профілактики;</li> <li>• мотиваційна профілактична робота;</li> <li>• профілактика рецидивів;</li> <li>• терапія соціальним середовищем;</li> <li>• профілактика наслідків, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.</li> </ul> <p>Важливо у профілактичній роботі використання ефективних</p>
--	--

	<p>методів, особливо якщо діяльність спрямована на дітей, підлітків та молодь. Такими методами можуть бути</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Бесіда.</li> <li>2.Дискусія.</li> <li>3.Лекція.</li> <li>4.Рольова гра.</li> <li>5.Психогімнастика..</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова:1, 4, 5, 6, 9; допоміжна: 3, 6 – 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначити ефективність застосування кожної моделі профілактики аддиктивної поведінки.</li> <li>2. Охарактеризувати види профілактики аддиктивної поведінки.</li> <li>3. Визначити методи профілактики аддикцій.</li> </ol>
6	<p><b>Тема 6. Психологічне здоров'я студентів.</b></p> <p>Фактори, які впливають на психологічне здоров'я студентів; стрес у студентському середовищі; вікові особливості внутрішньої картини здоров'я; психологічні фактори ризикованої поведінки; домінанти активності здорового способу життя.</p> <p>Актуальність досліджень психічного здоров'я студентів визначається наявністю стресогенних факторів в студентському середовищі, таких як ситуації іспитів, періоди соціальної адаптації, необхідність особистісного самовизначення у майбутньому професійному середовищі тощо.</p> <p>Пережитий стрес і його наслідки становлять серйозну загрозу психічному здоров'ю індивіда в цілому і студента зокрема. Це пов'язано з тим, що особистісні ресурси здаються невичерпними, а оптимізм по відношенню до власного здоров'я переважає над турботою про нього. Сильна орієнтація на переживання сьогодення, висока мотивація досягнень витісняють зі свідомості студента можливі побоювання, пов'язані з наслідками тривалого стресу. Студентський вік характеризується різноманіттям емоційних переживань, що відображається в стилі життя, і виключає турботу про власне здоров'я, оскільки така орієнтація традиційно приписується старшому поколінню і оцінюється молодю людиною як неприваблива. В цей час обмежені також здатності до релаксації і відпочинку в силу тих же переконань в невичерпності власних фізичних і психічних ресурсів. Період активного входження в нове соціальне середовище супроводжується діями, спрямованими на отримання визнання і високого статусу в групі студентів-ровесників. При цьому використовуються різні засоби, що не завжди</p>



відповідають профілактиці здоров'я (нікотин, алкоголь, наркотики). Спроби завоювання свого місця серед ровесників часто пов'язані з ризикованою поведінкою, бажанням будь-якою ціною добитися цього визнання.

Фактори, які впливають на психологічне здоров'я студентів:

1. Соціальна і професійна невизначеність майбутнього фахівця в суспільстві і необхідність пошуку робочого місця, що відповідає рівню освіти і підготовки.

2. Установки і очікування, пов'язані з майбутніми подіями. Узагальнено їх можна розділити на позитивні і негативні. Перші допомагають успішно подолати стрес, оскільки емоції, які відчують у важких ситуаціях, впливають як механізми підкріплення діяльності. У разі негативних установок емоції починають чинити деструктивний вплив. По відношенню до результатів діяльності очікування можна розділити на три групи:

- низькі очікування позитивного підкріплення;
- високі очікування покарання;
- низькі очікування власного впливу на результати діяльності.

3. Задоволеність результатами своєї діяльності. Почуття успішності асоціюється з переживанням високого суб'єктивного значення особистісних прагнень, а також з високою вірогідністю досягнення поставлених цілей.

Криза гратифікації розглядається в психології здоров'я як явище, яке може приводити до різкого зростання незадоволеності результатами своєї діяльності, безсилля, розчарування, фрустрації, зниження мотивації досягнень. Причину його виникнення слід шукати в невідповідності між вкладеним зусиллям і отриманою винагородою. Протиріччя між власним внеском та отриманою винагородою призводить до зниження самопочуття, появи психосоматичних захворювань, тобто, стає причиною погіршення психічного здоров'я індивіда.

У дослідженні причин студентського стресу часто відзначається, що одна з них – недостатня ідентифікація зі студентським середовищем, сприйняття її як чужої, іноді навіть ворожою. Особливо це помічається у студентів-першокурсників, які вперше зіткнулися з новими, відмінними від шкільних, вимогами. Одним з механізмів ідентифікації з середовищем діяльності стає почуття когерентності описане в концепції психічного здоров'я Антоновського. Почуття когерентності складається з трьох основних компонентів:

1. розуміння ситуації як міри передбачуваності її розвитку;
2. можливості до подолання стресових ситуацій, усвідомлення можливості управління ходом подій як прояв особистісної та соціальної компетентності індивіда;

3. переживання значущості і сенсу ситуації– сприймання власного життя як повного сенсу і значення, що приводить до активного пошуку вирішення важких ситуацій.

Почуття когерентності як механізм подолання стресу, включений в процес ідентифікації із середовищем, впливає на формування позитивних очікувань успішності власної діяльності, гарантує раціональне використання своїх можливостей і тим самим сприяє збереженню психічного здоров'я.

В студентському віці формується свідомість приналежності до даного середовища, ідентифікація з середовищем вимагає високого почуття довіри до неї, усвідомлення власної участі і впливу на те, що відбувається, переконання в тому, що розвиток подій буде відповідати очікуванням індивіда. Одночасно це стає основою для формування активних стратегій подолання стресу і в результаті – для зростання успішності діяльності. Процес соціальної адаптації студентів-першокурсників характеризується рядом рис, властивих етапу професійної адаптації. На перший план виступають необхідність відбору, конкуренції, зусилля, що робляться для досягнення високого соціального статусу в студентській групі. Іншою проблемою цього періоду навчання стає вимога підвищеної самостійності, уміння приймати рішення в нових складних умовах вівірської діяльності.

Рання діагностика індивідуальних резервів індивіда може дозволити визначити індивідуальні стратегії подолання складних ситуацій, вказати характерні способи реагування на вимоги студентського середовища. Вихідним пунктом планування профілактики стресу в студентському середовищі може бути концепція когерентності Антоновського. Сприйняття найближчого оточення як доброзичливого, що має високе особистісне значення, очікування позитивного підкріплення, антиципація позитивних ефектів своєї діяльності розширюють соціально-психологічну компетентність індивіда і знижують небезпеку появи симптомів вигорання. Метою психологічної профілактики стресу в студентському середовищі є формування умінь активного подолання стресу, формулювання близьких і далеких цілей діяльності, підвищення самоконтролю і регуляції власної активності, здатності підтримувати необхідну дистанцію по відношенню до професійного середовища.

В дослідженнях стратегій подолання стресових ситуацій, тобто, копінг-стратегій, виділяється кілька основних форм. До них відносяться:

- конфронтативний копінг;
- дистанціювання по відношенню до проблемної ситуації;
- самоконтроль;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• пошук соціальної підтримки;</li> <li>• прийняття на себе відповідальності за рішення проблеми;</li> <li>• уникнення вирішення важких проблемних ситуацій;</li> <li>• планування власних дій;</li> <li>• переоцінка значення проблемної ситуації.</li> </ul> <p><b>Література:</b> базова: 1– 4; допоміжна: 6 – 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризувати фактори впливу на психологічне здоров'я в підлітковому віці та період ранньої юності.</li> <li>2. Дати характеристику основних стресогенних чинників у студентському житті</li> <li>3. Навести приклади пропаганди здорового способу життя молоді.</li> </ol>
7	<p><b>Тема 7. Психологічний захист особистості</b></p> <p>Свідомість та усвідомлення себе; соціальне здоров'я особистості; благополуччя; захисні реакції та механізми особистості: заперечення, витіснення, придушення, раціоналізація, проєкція, відчуження, заміщення, сублімація, сновидіння; екологічність міжособових взаємовідносин.</p> <p>Свідомість є найвищим рівнем психіки, який притаманний тільки людині та безпосередньо пов'язаний з мовою та суспільною діяльністю. Домінування соціокультурних факторів в процесах розвитку і самоорганізації – специфічна особливість людської психіки, становлення якої відбувається в певному соціокультурному контексті, завдяки засвоєнню або присвоєнню норм, цінностей, комунікативних засобів, знань, традицій, символів і інших продуктів певної культури.</p> <p>Поведінка сучасної дорослої людини є результат двох різних процесів: біологічної еволюції тварин і суспільно-історичного розвитку людства.</p> <p>Свідомість як вищий рівень психічного відображення характеризується такими психологічними характеристиками:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Свідомість – це узагальнений людський досвід відносно оточуючої нас дійсності, це знання про природу та суспільство, а також про внутрішній світ людини. Рівень свідомості знаходиться в прямій залежності від рівня та сукупності засвоєних знань і особистого досвіду людини. Знання, що входять до свідомості особистості, здобуваються людиною в процесі навчання і виховання, завдяки таким психічним процесам, як відчуття, сприймання, мислення, пам'ять.</li> <li>2. Завдяки свідомості людина відокремлює себе в предметному</li> </ol>

світі як суб'єкта пізнання, тобто ми маємо розрізнення суб'єкта “Я” і об'єкта “не Я”, протиставлення людиною себе як особистості об'єктивному світу. Характерним у цьому відношенні є самопізнання, що стало основою для самосвідомості. Така особливість свідомості називається рефлексією. Рефлексія – це ставлення особистості не тільки до себе, а й до об'єктивної дійсності, до інших людей як того, що є її продовженням.

3. Сукупність знань людини про оточуючий світ та про саму себе, як ядро свідомості, супроводжується певними емоційними переживаннями. Життєдіяльність людини супроводжує світ емоцій і почуттів, що свідчить про те, що людина ставиться певним чином до того, що вона відображує. В свідомості людини представлені емоційні оцінки міжособистісних відносин та всієї системи складних об'єктивних відносин, до яких залучена людина в суспільстві.

4.Цілеспрямованість, планування власної діяльності й поведінки, передбачення її результатів. У функції свідомості входить формування цілей діяльності. Ця сторона свідомості виявляється у виборі мотивів дій, прийнятті вольових рішень, самоконтролі і коригуванні особистістю власних дій, їх перебудові та визначенні стратегій і тактик особистих дій відповідно до обставин.

5. Свідомість людини тісно пов'язана з мовою як системою значень, в якій відтворений суспільно-історичний досвід та суспільна свідомість, котрі людина засвоює та які стають елементами її особистого життя.

6. Людина живе в світі матеріальної і духовної культури. Вона активна, діюча особа, тому свідомість – це також певна ідеальна діяльність, орієнтована не тільки на відображення, а й на перетворення дійсності, створення творчих, оригінальних продуктів.

Самосвідомість – це усвідомлення людиною за допомогою мови себе самої, свого ставлення до природи і до інших людей, своїх ідей, думок та вчинків, на основі чого й формується її особистісна поведінка. Самосвідомість дозволяє людині критично відноситися до актів особистої свідомості, відокремлювати своє внутрішнє від всього, що відбувається зовні, аналізувати його і співставляти із зовнішнім.

За своїм походженням, свідомість та самосвідомість – це однопорядкові явища психіки, в основі яких лежить принцип відображення. Але самосвідомість може здійснюватися лише на основі свідомості, оскільки в онтогенезі самосвідомість з'являється дещо пізніше, ніж свідомість і на її основі.

В структурному відношенні самосвідомість складається з трьох компонентів:

- 1 – пізнавальний (самопізнання);
- 2 – емоційно-ціннісний (самовідношення);

З – дієво-вольовий, регулятивний (саморегуляція).

Зміст процесу психологічного захисту описується формулою: конфлікт – тривога – захисні реакції. Конфлікт виступає як результат невідповідності актуальних потреб особистості нормам навколишнього соціального середовища. Наслідком конфлікту є стан тривоги, суб'єктивне переживання, яке сигналізує про порушення внутрішньої рівноваги.

Психологічний захист спрацьовує автоматично, знижуючи напруженість і поліпшуючи самопочуття, але не допомагає вирішувати зовнішні проблеми, що стоять перед особистістю.

До найбільш вивчених форм психологічного захисту належать:

Заперечення проявляється в ігноруванні потенційно тривожної інформації, униканні її. Це бар'єр, розміщений прямо на вході системи сприйняття. Він не допускає небажану інформацію, при цьому вона втрачається для людини і не може бути відновленою.

Витіснення пов'язане з униканням внутрішнього конфлікту шляхом активного виключення зі свідомості (забування) інформації не про те, що трапилось, у цілому, а тільки про неприйнятний мотив своєї поведінки. Витіснення спрямоване на те, що раніше було усвідомленим хоча б частково, а забороненим стало вдруге і тому утримується в пам'яті. Воно означає, що надалі цьому спонуканню не дозволяється вступати в область свідомого. Виключення мотиву цього переживання зі свідомого рівносильне його забуванню.

Раціоналізація – це захист, пов'язаний з усвідомленням і використанням тільки тієї частини сприйнятої інформації людиною, завдяки якій поведінка стає добре контрольованою та не суперечить об'єктивним обставинам. Суть раціоналізації полягає у пошуку місця для ірраціонального спонукання або вчинку людини в системі внутрішніх орієнтирів, цінностей, без руйнування цієї системи. Неприйнятна частина ситуації зі свідомості віддаляється, особливим чином перетворюється і після цього усвідомлюється, але вже у зміненому виді.

Проекція – вид психологічного захисту, пов'язаний із несвідомим перенесенням неприйнятних власних почуттів, бажань і прагнень на інших. Вона передбачає неусвідомлюване відкидання власних думок, установок або бажань і приписування їх іншим людям із метою перекладання відповідальності за те, що відбувається всередині "Я" на навколишній світ.

Ідентифікація – різновид проекції, пов'язаний із неусвідомлюваним ототожненням себе з іншою людиною, перенесенням на себе бажаних почуттів і якостей. Ідентифікація пов'язана з процесом, у якому людина, включаючи іншу людину у своє "Я", запозичає її думки, почуття та дії. Уявивши себе на місці моделі, тобто перемістивши своє "Я" в цьому загальному просторі,

вона може переживати стан єдності, співчуття, співучасті, симпатії, тобто відчуті іншу людину через себе і, тим самим, не тільки зрозуміти її, а й позбавити себе почуття віддаленості та породженої цим почуттям тривоги.

Відчуження – це психологічний захист, пов'язаний з ізоляцією, відокремленням усередині свідомості особливих зон, пов'язаних із травмуючими факторами. Під час виникнення розщеплення, дисоціації особистості мислення стає відчуженим. Відчуження провокує розпад звичайного функціонування свідомості: його єдність дробиться. Виникають ніби окремі відособлені свідомості, кожна з яких може володіти своїм власним сприйняттям, пам'яттю, установками.

Заміщення – це вид психологічного захисту від нестерпної ситуації за допомогою переносу реакції з “недоступного” об'єкта на інший – “доступний” або заміни неприйнятної дії на прийнятну. За рахунок такого переносу відбувається розрядка напруги, створеної незадоволеною потребою. Заміщення може виникати не тільки шляхом переходу на інший об'єкт або до іншої дії, наприклад сварки, але й перенесенням дій в інший план – із реального світу у світ втішливих фантазій.

Сублімація – це заміщення інстинктивної мети. Сублімація – захист шляхом перекладання сексуальної або агресивної енергії людини, надлишкової з погляду особистісних і соціальних норм, в інше прийнятне русло, у творчість, що заохочується суспільством. Це найбільш адаптивна форма захисту, оскільки вона не тільки знімає почуття тривоги, а й приводить до соціально схваленого результату.

Катарсис – психологічний захист, пов'язаний із такою зміною цінностей, що приводить до ослаблення впливу фактора, який травмує. Так, переживання сильного страху іноді сприяє моральному переродженню, пробудженню совісті. У цій ситуації в людини раптом змінюється структура установок і з'являється рішучість діяти в новому напрямі. Ключовим моментом для катарсису є критичний ріст емоцій. Катарсис веде до просвітління та робить людину, яка виходить із нього, сильнішою.

Отже, захисні реакції і механізми особистості виникають при внутрішній напрузі і проявляються у трьох формах:

- зміни зовнішнього середовища для власних потреб;
- пошук іншого, кращого середовища;
- внутрішні зміни самої людини, які допомагають

адаптуватися в середовищі.

**Література:** базова: 1– 4; допоміжна: 6 – 10.

**Завдання на СРС:**

I. Ведення термінологічного словника.

II. Відповіді на питання для самоперевірки:

1. Охарактеризувати основні напрямки та підходи у дослідженні

	<p>соціального здоров'я особистості.</p> <p>2. Проаналізувати стадії захисних реакцій організму.</p> <p>3. Навести приклади форм захисних реакцій та механізмів особистості.</p> <p>4. Проаналізувати зв'язок темпераменту і характеру.</p> <p>5. Розкрити основні особливості когнітивного, конативного та афективного компонентів свідомості.</p> <p>6. Проаналізувати психологічну сутність самосвідомості.</p>
8	<p><b>Тема 8. Особистість і стрес.</b></p> <p>Поняття психологічного стресу; історія вчення про стрес, теорії та моделі стресу; причини виникнення стресу; поняття професійного стресу; особливості поведінкових реакцій людини у стресових ситуаціях; процеси, ресурси та способи подолання стресу; інформаційні фактори стресу.</p> <p>Термін “стрес” (від англ. <i>Stress</i> – тиск, напруга) запозичений із техніки, де це слово використовується для позначення зовнішньої сили, прикладеної до фізичного об'єкта та його напруження. У XVII ст. англійський учений Р. Гук застосував цей термін для характеристики об'єктів (наприклад мостів), що випробовують навантаження та чинять опір. Ця історична аналогія цікава тим, що поняття “стрес” у сучасній фізіології, психології, медицині (що базується на клінічних дослідженнях Г. Сельє) включає уявлення про зв'язки стресу з навантаженням на складні системи (біологічні, психологічні, соціально-психологічні) та з опором цьому навантаженню.</p> <p>У психологічному розумінні напруження може бути викликанезовнішніми (наприклад холод, перегрівання) чи внутрішніми (конфлікти, страх за життя) чинниками, величина яких переходить певну межу. Тобто, стрес – це психічна й емоційна реакція людини на ситуацію, причому будь-яку ситуацію, як фізичну, так і емоційну. Стрес розглядається як фізіологічний синдром, що складається із сукупності неспецифічно викликаних змін, як неспецифічна реакція організму на вимоги, які пред'являються до нього.</p> <p>Залежно від характеру зовнішніх впливів розрізняють фізіологічний та психологічний стреси.</p> <p>Про фізіологічний стрес можна говорити тоді, коли відбувається негативний вплив на органи і тканини організму. Характерною особливістю фізіологічного стресу є біль. Суб'єктивне відчуття болю – це основна форма участі центральної нервової системи у цьому виді стресу.</p> <p>Психологічний (емоційний) стрес – це той різновид континууму</p>

стресових станів, які можна віднести до сфери позитивних та негативних почуттів і емоцій. Зазвичай психологічний стрес пов'язаний із таким видом психічного напруження, яке виникає в людини під впливом загрози чи перешкоди, наприклад:

- емоційні, мотиваційні та інтелектуальні стреси;
- розумове перенавантаження;
- необхідність швидкого пошуку рішень;
- перешкоди на шляху досягнення поставлених цілей;
- невдачі;
- реальна небезпека;
- підвищена відповідальність за роботу, що виконується,

тощо.

Узагальнюючи погляди різних авторів на природу стресу, можна виділити три стадії цього процесу.

1. Стадія тривоги виникає з першою появою стресора.
2. Стадія резистентності (опору).
3. Стадія виснаження.

Вчені пропонують таку систематизацію основних причин стресу:

- 1) патологічні спадкові фактори;
- 2) особливості особистості;
- 3) вік (юнацький, пізній);
- 4) особливі періоди життя;
- 5) тяжкі “удари долі” (смерть чи розлучення);
- 6) негативні потрясіння;
- 7) стихійні лиха;
- 8) нездатність чи втрата довірливих взаємин зі своїм близьким оточенням;
- 9) низький рівень чи відсутність соціальної підтримки;
- 10) фізичні й емоційні перенапруження на роботі.

Умовно стреси можна поділити на три групи.

До першої належать стреси фізіологічні, без яких ми не можемо існувати (прийняття їжі, реакція на холод, спеку і т. д.).

Друга група – це стреси, котрі допомагають набути життєвого досвіду, мудрості.

До третьої групи входять стреси, які руйнують психіку людини та призводять до стану депресії.

Стрес може бути гострим або носити хронічний характер.

В останні десятиліття відзначається зростаючий інтерес до професійного стресу. На сьогодні у психологічній науці склалося три основних підходи до аналізу професійного стресу:

- у межах першого підходу основна увага приділяється детермінантам виникнення стресу та його наслідкам для здоров'я і праці;



– дослідження професійного стресу в межах другого підходу здійснюються через вивчення суб'єктивної значущості ситуації, в якій діє людина, і тих стратегій поведінки, за допомогою яких ця людина намагається подолати труднощі;

– дослідження в межах третього підходу спрямовані на деталізацію уявлень про зміну механізмів регуляції діяльності під впливом різних чинників, а також оцінки їх “ціни” із погляду внутрішніх витрат.

Виникнення стресу визначається впливом на людину екстремальних факторів, пов'язаних зі змістом, умовами й організацією діяльності. Для розвитку професійного стресу важливим фактором є:

- суб'єктивна (особистісна) значимість ситуації,
- наявність готовності й можливості її подолання,
- здатність вибору раціональної стратегії поведінки.

Різновиди професійного стресу.

Інформаційний. Причини його виникнення зв'язані із впливом факторів робочого процесу, а також із впливом організаційних, соціальних, екологічних і технічних особливостей діяльності. В основі інформаційного стресу лежать порушення інформаційно-когнітивних процесів регуляції діяльності, тобто всі життєві події, що супроводжуються психічною напруженістю, можуть бути джерелом інформаційного стресу.

Особистісний стрес стосується того, що робить людина і що з нею відбувається, коли вона не виконує або порушує певні накази, розпорядження, ролі (соціальні, сімейні). Він проявляється у зв'язку з такими явищами, як порушення здоров'я, погані звички, нудьга, зневіра, старіння.

Робочий стрес зазвичай пов'язаний із важким робочим навантаженням, невизначеністю ролі, несправедливою оцінкою праці, поганою її організацією.

Суспільний стрес належить до проблем, що випробовують великі групи людей: економічний спад, бідність, банкрутство тощо.

Екологічний стрес обумовлений несприятливим впливом навколишнього середовища: забруднення води, повітря; недоброзичливі сусіди, штовханина, шум тощо.

Фінансовий стрес навряд чи потребує роз'яснень: неспроможність сплати рахунків, невідповідність зарплати вкладеній праці, труднощі в повернення боргів.

Науковцями виділено 37 робочих або організаційних характеристик, що можуть бути стресорами. Вони розділилися на шість категорій:

- 1) професійні вимоги і характеристики поставлених завдань;
- 2) рольові вимоги або очікування;

- 3) організаційні вимоги;
- 4) зовнішні вимоги або умови;
- 5) стрес можливості (можливість щось мати);
- 6) стрес обмеження в досягненні (чогось бажаного).

В поведінці людини в стресовій ситуації частіше домінує підвищене збудження, що проявляється:

- у дезорганізації поведінки;
- у втраті раніше набутих реакцій,
- у появі тремору;
- у порушенні психомоторної координації.

У стресових ситуаціях явно страждають:

- якість сприйняття;
- переключення і розподіл уваги;
- складні форми цілеспрямованої діяльності, її планування

й оцінка.

Поведінкові реакції у відповідь на стресові впливи розділяються на дві загальні форми змін поведінкової активності: активно-емоційне й пасивно-емоційне реагування.

Активне реагування спрямоване на вираження екстремального фактора (агресія або втеча), а пасивне реагування спрямоване на його переживання (зменшення рухової активності, заціпеніння, ступор).

Адекватність стратегій поведінки у стресових ситуаціях обумовлюється адаптивними можливостями особистості, особливостями сприйняття та оцінки нею вагомості для неї ситуації.

Специфічність реагування під час стресу обумовлюється не тільки зовнішньою стимуляцією, а й психічними особливостями суб'єкта:

1. Локус-контроль визначає, наскільки ефективно людина може контролювати навколишнє оточення і володіти ним.

2. Витривалість визначають три основні характеристики: контроль, самооцінка, критичність. У цілому психологічна витривалість сприяє зниженню стресу і формуванню здорових установок.

3. Поняття самооцінки. Зв'язок самооцінки і стресу є комплексним. Якщо люди оцінюють себе досить високо, мало ймовірно, що вони будуть реагувати або інтерпретувати багато подій як емоційно важкі або стресові. Крім того, якщо стрес виникає, вони з ним справляються краще, ніж особи із заниженою самооцінкою.

**Література:** базова: 1– 10; допоміжна: 5, 8, 9, 10.

**Завдання на СРС:**

I. Ведення термінологічного словника.

II. Відповіді на питання для самоперевірки:

1. Розкрити відмінності між поняттями «дистрес» та «еустрес».
2. Охарактеризувати концептуальну модель стресу.

	<p>3. Назвати поведінкові реакції людини в ситуації стресу.</p> <p>4. Визначте основні форми профілактики стресу.</p>
9	<p><b>Тема 9. Психологія впевненості особистості.</b></p> <p>Поняття віри та довіри. Функції довіри. Довіра до себе як базове поняття психології здоров'я та здорового способу життя. Довірливі стосунки, їх класифікація. Умови виникнення довірливих стосунків. Психологічні особливості впевненої в собі особистості. Відсутність впевненості в собі: причини, наслідки.</p> <p>Впевненість – стан розуму, в якому він приймає судження без остраху можливої помилки; стан буття без сумніву, свобода від сумніву. Існують ступені впевненості. Якщо мотив упевненості базується на законі звичної людської поведінки, – це моральна впевненість; якщо він базується на фізичному законі, – це фізична впевненість; якщо він базується на метафізичному законі, – це метафізична впевненість. Упевненість можна теж визначити як психічний стан людини, при якому вона вважає деякі знання правдою. Упевненість є психологічною характеристикою віри і переконань людини. Впевненість може бути як результатом власного досвіду особистості, так і результатом дії ззовні.</p> <p>У міжособистісній взаємодії на перший план виходить упевненість (асертивність), здатність до впевненої поведінки. Основним показником впевненості є впевненість у собі, яка проявляється:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– в умінні виражати свої думки й почуття в соціально бажаній формі, тобто не принижуючи гідності інших;</li> <li>– у готовності приймати на себе відповідальність за свої дії;</li> <li>– у конструктивному підході до вирішення проблем;</li> <li>– у прагненні не нашкодити чужим інтересам.</li> </ul> <p>Ціль упевненої поведінки – самоактуалізація. Упевнена людина може висловити свої побажання чи прохання до іншої людини змінити що-небудь, вона здатна говорити про це прямо і вислуховувати незгоду чи заперечення не розгублюючись.</p> <p>Відсутність упевненості в собі (невпевненість) складає психологічну проблему. Психолог Р. Лейнг описав “онтологічно невпевнену особистість” – тип особистості, яка переживає дефіцит “первинної онтологічної впевненості”. Невпевненість як стан виникає під час порушення звичного або запланованого ходу діяльності. Такі порушення найчастіше викликаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нечіткими формулюваннями цілей;</li> <li>– нереалістичними домаганнями;</li> <li>– неправильною оцінкою результатів дій;</li> <li>– невмінням використовувати позитивні наслідки як “підкріплення”;</li> </ul>

– недостатньою корекцією планів поведінки на основі результатів зроблених у минулому дій.

Соціальний страх за певних умов провокує деякі негативні установки. Увага концентрується на цьому і гальмує впевнену поведінку. Переживання неспіху закріплюються. Негативний досвід знижує довіру до себе, що, у свою чергу, викликає непевність. Досвід також визначає спосіб оцінки себе. Людина ставить собі питання: як я виглядаю, як я хотів би виглядати, як мене сприймають інші. Один раз з'явившись, соціальний страх міцно асоціюється з визначеними ситуаціями.

Страх “входження” в ситуацію знижує шанси на успіх, а неуспіх, у свою чергу, підсилює страх; іншими словами, страх створює ґрунт для невдач, а невдачі ще більше підкріплюють страх. Таким чином, страх і пов'язана з ним поведінка закріплюються, автоматизуються, поширюються на суміжні соціальні ситуації.

Соціальний страх проявляється в різних формах й у різних ситуаціях:

- страх критики;
- страх бути відкинутим;
- страх виявитися в центрі уваги;
- страх виявитися неповноцінним;
- страх перед керівництвом;
- страх нових ситуацій;
- страх висувати претензії або не зуміти сказати “ні”.

Невпевненість у собі виникає і як наслідок:

- негативних оцінок;
- порушеного “образу Я”;
- недооцінювання власних досягнень у порівнянні з іншими.

У результаті знижується самооцінка своїх досягнень, здібностей. Таким чином, установки щодо власної персони й самооцінки вирішальним чином впливають на поведінку людини, формують тип упевненої або невпевненої поведінки.

Дефіцит впевненості проявляється в агресивності чи невпевненій поведінці. Для агресивної поведінки характерна тенденція:

- висловлювати свої думки, почуття та бажання у формі вимог і наказів, звинувачень й образ;
- прагнення перекладати відповідальність за свої дії на інших;
- пригнічувати інші думки;
- стверджувати свою точку зору як визначальну у вирішенні проблем;
- робити вибір за інших.

Ціль агресивної поведінки – приниження і покарання. Невпевнена поведінка найчастіше реалізується у формі пасивно-агресивної поведінки, якій властиві:

- невміння чи небажання прямо виражати свої думки та почуття;
- невизнання відповідальності за свої дії шляхом уникання вибору, надання цього права іншим;
- жертвування своїми інтересами у вирішенні проблем;
- страх завдати комусь шкоду через внутрішнє, в основному неусвідомлене, переконання у ворожості оточуючого світу.

Невпевненість та агресивність – це не протилежні якості, а дві різні форми прояву дефіциту впевненості в собі.

Проблема впевненості людини стала вивчатися в останні два десятиліття. Цьому сприяв ряд обставин:

- по-перше, безупинно зростаюча увага до вивчення “людського фактора”, особливостей психічних процесів, властивостей, станів особистості фахівців відповідальних, шкідливих і небезпечних професій;
- по-друге, скорочення професійного довголіття та виникнення психосоматичних захворювань.
- по-третє, істотне підвищення рівня загальної тривожності, напруженості, занепокоєння у значній категорії людей під впливом природних катаклізмів (землетрусів, повеней), техногенних катастроф (вибухів, аварій, а також локальних конфліктів і терактів).

Посилаючись на теорію І. П. Павлова, А. Сальтер виділив шість характеристик здорової, упевненої в собі особистості:

1. уміння не “ховатися” за невизначеними формулюваннями (упевнені в собі люди частіше, ніж інші, використовують займенник «Я»);
2. неприйняття самоприниження та недооцінки своїх сил і якостей;
3. здатність до імпровізації, тобто спонтанного вираження почуттів та потреб;
4. емоційність мови. Упевнена людина називає почуття своїми іменами, не змушує партнера (партнерів) із розмови здогадуватись, яке саме почуття стоїть за її словами;
5. експресивність. Конгруентність (відповідність) поведінки й мови означає чіткий прояв почуттів у невербальній площині та відповідність між словами і невербальною поведінкою;
6. уміння протистояти й атакувати, що виявляється в прямому й чесному вираженні власної думки.

Тобто із виділених А. Сальтером шести характеристик можемо узагальнити, що впевненість у собі – це здатність індивіда висловувати

	<p>вимоги й запити під час взаємодії із соціальним оточенням й домагатися їхнього здійснення. Крім того, до впевненості належать також установки стосовно самого себе.</p> <p>Отже, впевненість у собі є властивістю особистості, ядром якої виступає позитивна оцінка індивідом власних навичок і здібностей як достатніх для досягнення важливих для неї цілей та задоволення її потреб. Основою для формування таких оцінок слугує достатній поведінковий репертуар, позитивний досвід вирішення соціальних завдань й успішного досягнення власних цілей.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1– 10; допоміжна: 5, 9, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Розкрити фактори, що впливають на формування різних видів довіри.</li> <li>2. Проаналізувати характеристики здорової, впевненої в собі особистості за (А. Сальтером).</li> <li>3. Назвати поведінкові реакції невпевненої в собі людини.</li> </ol>
10	<p><b>Тема 10. Психологія стійкості особистості</b></p> <p>Поняття «психологічна стійкість», психологічні особливості впевненої у собі особистості; психологічна залежність як зниження стійкості; акцентуації особистості, психічне здоров'я та самовизначення; внутрішньоособистісний конфлікт як загроза психологічного здоров'я.</p> <p>Продуктивне функціонування, адекватна саморегуляція, динамічний розвиток, досить повна адаптація можливі в разі психічної стійкості особистості.</p> <p>Психічну стійкість варто розуміти як помірність, рівновагу сталості й мінливості особистості. Йдеться про сталість головних життєвих принципів і цілей, домінуючих мотивів, способів поведінки, реагування в типових ситуаціях. Мінливість виявляється в динаміці мотивів, появі нових способів поведінки, пошуку нових способів діяльності, виробленні нових форм реагування на ситуації. До переліку основних складових стійкості входять домінанти активності: домінанта пізнання і самопізнання, домінанта діяльності, домінанта інтеракції.</p> <p>У разі такого розуміння в основі психічної стійкості особистості є гармонійна єдність сталості особистості та динамічності, які доповнюють одна одну. На базі сталості вибудовується життєвий шлях особистості. Вона підтримує і зміцнює самооцінку, сприяє прийняттю себе як особистості й індивідуальності. Динамічність і пристосовність особистості якнайтісніше пов'язані зі</p>

самим розвитком та існуванням особистості. Розвиток неможливий без змін, що відбуваються в окремих сферах особистості та в особистості загалом. Вони зумовлені і внутрішньою динамікою, і середовищними впливами. Фактично, розвиток особистості є сукупністю її змін.

Отже, психічна стійкість – це властивість особистості, окремими аспектами якої є стійкість, урівноваженість, опірність. Вона дає змогу особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тискові обставин, зберігати здоров'я і працездатність у різних випробуваннях.

Психічна стійкість залежить від урівноваженості як здатності зіставляти рівень напруження з ресурсами своєї психіки й організму. Рівень напруження завжди зумовлений не лише стресорами і зовнішніми обставинами, а й їхньою суб'єктивною інтерпретацією, оцінкою. Урівноваженість як складова психічної стійкості виявляється в здатності мінімізувати негативний вплив суб'єктивної складової у виникненні напруження, у здатності утримувати напруження в прийнятних межах.

Знижені стійкість і урівноваженість призводять до виникнення станів ризику (стресу, фрустрації, переднервових, субдепресивних станів).

Опірність – це здатність протистояти тому, що обмежує свободу поведінки, свободу вибору і щодо окремих рішень, і щодо вибору способу життя загалом. Найважливішою складовою опірності є індивідуальна й особистісна самодостатність в аспекті свободи від залежності (хімічної, інтеракційної, акцентованої односпрямованої поведінкової активності).

Психологічну стійкість підтримують внутрішні (особистісні) ресурси і зовнішні (міжособистісна, соціальна підтримка). Це досить великий перелік факторів, які стосуються особистісних особливостей та соціального середовища.

Фактори соціального середовища:

- фактори, що підтримують самооцінку;
- умови, що сприяють самореалізації;
- умови, що сприяють адаптації;
- психологічна підтримка соціального оточення (емоційна підтримка близьких, друзів, співробітників, їхня конкретна допомога в справах і т. ін.).

Особистісні фактори. Ставлення особистості (зокрема й до себе):

- оптимістичне, активне ставлення до життєвої ситуації загалом;
- філософське (іноді – іронічне) ставлення до важких ситуацій;
- упевненість, незалежність у взаєминах з іншими людьми,

відсутність ворожості, довіра до інших, відкрите спілкування;

- терплячість, прийняття інших такими, якими вони є;
- відчуття спільності (в адлерівському значенні), відчуття

соціальної належності;

- статус у групі і соціумі, який задовольняє;
- досить висока самооцінка;
- узгодженість Я-сприйманого і Я-бажаного (Я-реального та Я-ідеального).

Свідомість особистості:

- віра (у різних її формах – віра в досяжність поставлених цілей, релігійна віра, віра в загальні цілі);
- екзистенціальна визначеність – розуміння, відчуття сенсу життя, свідомість діяльності та поведінка;

• установка на те, що можеш сам бути розпорядником свого життя;

- усвідомлення соціальної належності до певної групи.

Емоції і почуття:

- домінування стеничних позитивних емоцій;
- переживання успішності самореалізації;
- емоційне насичення від міжособистісної взаємодії, переживання відчуття згуртованості, єдності.

Пізнання і досвід:

- розуміння життєвої ситуації та можливість її прогнозувати;
- раціональні судження в інтерпретації життєвої ситуації (відсутність ірраціональних суджень);

- адекватна оцінка обсягу навантаження і своїх ресурсів;

- структурований досвід подолання важких ситуацій.

Поведінка і діяльність:

- активність у поведінці й діяльності;
- використання ефективних способів подолання труднощів.

Важлива складова психічної стійкості – позитивний образ «Я», у якому, у свою чергу, вагому роль відіграє позитивна групова ідентичність особистості. Людині завжди необхідно відчувати себе частиною «МИ», частиною якої-небудь групи, усвідомлюючи належність до якої вона знаходить опору в житті. До таких груп можна зарахувати етнічні групи, партії, церковні організації, професійні об'єднання, неформальні об'єднання однолітків, осіб з подібними інтересами.

Можна виокремити індивідуальні особливості, які найбільшою мірою зумовлюють зниження стійкості: підвищена тривожність; гнівливність, ворожість (особливо витіснені), агресія, спрямована на себе; емоційна збудливість, нестабільність; песимістичне ставлення до життєвої ситуації; замкнутість, закритість. Психологічну стійкість знижують також ускладнення самореалізації, сприйняття себе



невдахою; внутрішньособистісні конфлікти; тілесні розлади.

Упевненість і невпевненість як чинники впливу на психологічну стійкість. Оскільки соціальне середовище (макросередовище і мікросередовище) – основне середовище існування особистості, то принципово важливою є психічна стійкість у міжособистісній взаємодії. У міжособистісній взаємодії на перший план виходить упевненість (асертивність), здатність до упевненої (самостверджувальної) поведінки. Упевненість виявляється в умінні висловлювати свої думки і почуття в соціально прийнятній формі, тобто не принижуючи при цьому честі інших; у готовності брати на себе відповідальність за свої дії; у конструктивному підході до розв’язання проблем; у прагненні враховувати чужі інтереси (Крукович). Мета упевненої поведінки – самоактуалізація. Упевнена людина може висловлювати свої побажання чи прохання до іншої людини змінити що-небудь. Вона здатна говорити про це прямо й висловлювати заперечення, не ніякуючи.

Дефіцит упевненості виявляється в агресивності або невпевненій поведінці.

Крім того, метою невпевненої поведінки часто стає маніпулювання, тобто спроби приховано керувати думками і почуттями навколишніх й підпорядковувати їх своїм інтересам. Пасивно-агресивна поведінка в міжособистісних стосунках часто спрямована на те, щоб покарати іншу людину непрямым способом, викликаючи в неї відчуття провини.

Вплив активності на психологічну стійкість. Домінантами активності в аспекті психічної стійкості особистості можуть бути всі види активності: пізнавальна, діяльна, комунікативна. Кожна домінанта існує одночасно і як певна спрямованість свідомості. Більш звичним поняттям, яке пояснює механізм тієї чи іншої спрямованості свідомості, є установка як готовність, схильність до певного ставлення, реагування, інтерпретації, поведінки, діяльності.

Можна виокремити такі види спрямованості:

- Спрямованість на пізнання і самопізнання.
- Спрямованість на діяльність: трудову, громадську, навчальну, суспільну, спортивну, захопленість своїм хобі.
- Інтеракційна спрямованість, яка має два підвиди:
  - а) просоціальний; б) асоціальний.

Психічна стійкість як опірність. Досягнення життєвих цілей пов’язане з подоланням труднощів. Що більші (соціально значущі) цілі ставить особистість, то з більшою кількістю труднощів вона стикається. У цьому є й позитивний аспект: подолання супроводжується інтенсивними переживаннями самореалізації. На шляху подолання завжди трапляються помилки і невдачі, розчарування й образи, опір інших людей, інтереси яких торкається чи

	<p>обмежує суб'єкт узв'язку зі своєю активністю. Що менше в особистості ресурсів збереження і відновлення душевної рівноваги, оздоровлення, підтримки стійкості, то обмеженіші можливості досягнення життєвих цілей.</p> <p>Під час зіткнення з труднощами зазвичай є два основні варіанти реагування: гіперстенія, пов'язана з активною діяльністю (часом недоцільною, саморуйнівною), і гіпостенія, пов'язана з пасивною діяльністю.</p> <p>Велике значення має акцент на зовнішній активності (екстраактивності) або адаптивності. Екстраактивність та адаптацію не варто розглядати як протилежні полюси однієї шкали. Йдеться не про заперечення одного процесу іншим. Вони є необхідними особистості для існування й розвитку. Спрямування всієї енергії на екстраактивність робить людину вразливою до впливів середовища, неминуче послабляє адаптивні механізми.</p> <p>Важливу роль у сукупності явищ подолання відіграє тривога. Пристосувальне значення тривоги в тому, що вона сигналізує про непізнану небезпеку, спонукаючи до її пошуку й конкретизації. Оскільки відвертання уваги впливає на діяльність, то активно-спонукальна функція тривоги може бути основою «безладної поведінки» або дезорганізуючого впливу тривоги на діяльність.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1– 10; допоміжна: 2, 3, 4.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проаналізувати співвідношення понять: психологічна стійкість та сила волі.</li> <li>2. Дати характеристику акцентуацій характеру особистості.</li> <li>3. Охарактеризувати причини та наслідки внутрішньоособистісного конфлікту.</li> </ol>
11	<p><b>Тема 11. Психологія професійного здоров'я</b></p> <p>Проблеми професійного здоров'я; психологічне забезпечення професійного здоров'я; психологічні фактори працездатності; професійне вигорання та ресурси його подолання; здоровий спосіб життя та професійне довголіття: постійність, впорядкованість, зрілість почуттів, відповідальність; втомлюваність та фізична активність.</p> <p>Численними дослідженнями встановлено, що в різні періоди життя людини спостерігається нерівномірний розвиток її психічних функцій.</p> <p>Так, найвища сприйнятливості соціального і професійного досвіду відзначається у 18–25 років. У ці роки відбуваються</p>

найбільші зміни в інтелектуальних функціях, зростає рухливість і гнучкість зв'язків між сприйняттям та увагою. У 26–29 років увага за своїм розвитком випереджає пам'ять і мислення. Це пов'язано з визначенням життєвої позиції, зміною становища людини в родині, у колективі. У 30–33 роки знову відзначається високий розвиток інтелектуальних функцій: пам'яті, мислення, уваги, що знижується до 40 років. Разом із тим виявлено, що у віці 41–46 років найбільш високий рівень розвитку має функція уваги, найнижчий рівень характерний для функцій пам'яті. Далі знижуються показники прийому інформації, інтенсивності уваги; знижується емоційна стійкість.

Середній пік творчої активності для багатьох спеціальностей відзначається у 35–39 років. Період зрілості за віком (40–45) був названий древніми греками “акме”, що означає вершина, момент найбільшого розквіту людської особистості. У віці 40 років людина усвідомлює, наскільки її мрії, плани збуваються і чи може вона їх коректувати. За належної корекції, активності людина благополучно переборює кризу і вступає в період зрілості.

Наступний етап життя людини – період геронтогенезу (літній і старечий вік). Цей період, відповідно до міжнародної класифікації, починається з 55 років для жінок і 60 – для чоловіків. На думку багатьох психологів, у цей період розвиток як такий припиняється, замість нього починається розвиток окремих психологічних характеристик, але є й інші точки зору, згідно з якими процес розвитку людини безмежний, але має певні особливості: продовжується виконання соціальних ролей, професійних обов'язків. На етапі зрілості особистість відрізняють:

- зріле інтелектуальне ставлення до життя;
- зріле професійно-активне життя;
- і, найважливіше, зріле ставлення до себе – суб'єкта життя.

Психологічно зріла особистість – це особистість, яка відповідає за сенс свого життя і перед собою, і перед іншими. Зрілі люди можуть характеризувати свої смаки, спосіб життя, стиль діяльності. У цьому віці багато хто досягає вершини професійної та суспільної кар'єри.

Зміни людини як індивіда в літньому та старечому віці спрямовані на те, щоб актуалізувати резервні можливості, накопичені в організмі. При цьому вплив збереження індивідуальної організації і регуляції її розвитку в період геронтогенезу повинен підсилюватися. Щодо психічних функцій, то у віці 70–90 років особливо страждає механічна пам'ять, краще зберігається логічна; слабшає образна, але менше, ніж смислова. Провідним видом пам'яті стає логічна.

Збереження психофізичних функцій пов'язане з професією. Так, у вчених не змінюється з віком запас слів і загальна ерудиція, в інженерів – багато невербальних функцій, старі бухгалтери викону-

ють розрахунки настільки ж успішно, як і в молодості, у водіїв, пілотів зберігається гострота, поле зору, координація в стандартних умовах. Старі люди зберігають працездатність, але складніше справляються з нормами робочого дня.

До найтипівіших проявів змін особистості в старості відносять:

- зниження самооцінки;
- невпевненість у собі;
- зниження інтересу до нового (бурчання);
- невизначеність у завтрашньому дні;
- слабку ініціативу і т. д.

Виділяють чотири соціально-психологічних типи старості:

1) активна творча старість (участь у суспільному житті);  
2) заняття справами, на які раніше не було часу (самоосвіта, розваги);

3) залучення своїх сил у родину;

4) турбота про власне здоров'я (фізична активність).

Гендерні дослідження наочно продемонстрували статеві відмінності інтересів, бажань, професійних виборів і типів кар'єр, кар'єрних досягнень, поведінки на роботі, поєднання ролей професійних з іншими життєвими ролями. У цьому напрямі американський дослідник Д. Сьюпер запропонував одну з перших психологічних класифікацій кар'єр. У ній виділені чоловічі й жіночі типи кар'єр залежно від чергування професійних проб і періодів стабільної роботи.

Чоловічі:

1) стабільна, коли суб'єкт відразу після навчання займається професійною діяльністю і незмінно слідує обраному шляху;

2) звичайна, коли після навчання відбувається серія професійних проб, які закінчуються стабільною роботою;

3) нестабільна, з чергуванням професійних проб і періодів стабільної роботи;

4) кар'єра з множиною проб, коли людина часто змінює вид зайнятості, не маючи стабільної роботи.

Жіночі:

1) кар'єра домогосподарки;

2) звична кар'єра, коли освічені жінки, вийшовши заміж, припиняють працювати і стають домогосподарками;

3) стабільна робоча кар'єра, коли здобута освіта допомагає знайти роботу, що стає справою життя;

4) дволінійна кар'єра, коли кар'єра домогосподарки узгоджується зі стабільною робочою кар'єрою;

5) переривчаста кар'єра – робота до одруження, потім перерва (народження та виховання дітей), повернення на роботу;

6) нестабільна кар'єра – чергування періодів роботи після одру-

ження поряд із поверненням до кар'єри домогосподарки;

7) кар'єра з множинними пробами – послідовність непов'язаних видів праці без стабілізації у якій-небудь професійній галузі [11, 356].

Ряд авторів пропонують різні схеми розвитку професійного індивідуального шляху. Розглянемо етапи професійного шляху за Є. Клімовим:

1. Фаза оптації.
2. Фаза адепта.
3. Фаза адаптації.
4. Фаза інтерналу.
5. Фаза майстерності.
6. Фаза авторитету.
7. Фаза наставництва.

Виділяють етапи професійного шляху за Д. Сьюпером.

1. Етап зростання (від народження до 14 років).
2. Етап дослідження (від 15 до 24 років).
3. Етап зміцнення кар'єри (від 25 до 44 років).
4. Етап збереження досягнутого (від 45 до 64 роки).
5. Етап спаду (після 65 років).

На розвиток професіонала впливають різні фактори.

1. Одним із факторів розвитку особистості професіонала є трудова мотивація. Дослідним шляхом встановлена наявність зв'язку між потребами, мотивами, емоціями, з одного боку, і постановкою цілі, саморегуляцією трудової поведінки – з іншого.

2. Не менш важливим фактором кар'єроорієнтованого розвитку особистості є така ознака, як задоволення роботою.

3. Людину можуть задовольняти одні аспекти її роботи і не задовольняти інші. Це може стосуватися, наприклад, умов праці. Фактором же, що визначає ступінь задоволення роботою, є сподівання і потреби людини на шляху свого особистісного розвитку.

Професійна самоактуалізація є процес пошуку себе в професії, становлення своєї професійної ролі, професійного образу “Я”-особистості, куди входять і професійний імідж, і індивідуальний стиль професійної діяльності.

Для актуалізації в професійному плані важливе значення має:

- визначення особистістю своїх професійних перспектив і цілей;
- досягнення їх;
- покладання нових цілей.

Дослідження в галузі кар'єри дають змогу диференціювати кар'єру на три основні стадії: ранню, середню і зрілу.

Рання стадія кар'єри виражається в тому, що основні завдання працівника полягають у з'ясуванні рівня своїх професійних здібностей, вимог організації та перспектив. Для людини важливо проявити в

	<p>роботі свій професіоналізм, майстерність, рівень кар'єрного росту і стати фахівцем.</p> <p>Середня: людина прагне працювати самостійно, стати більш помітною, трудитись ефективно, самоактуалізуватися максимально в інтересах організації.</p> <p>Зріла проявляється в креативній самоактуалізації, особистісно-творчій зрілості: спостерігається прагнення досягнути максимального результату і вдосконалити свій досвід та майстерність. Виникає необхідність працювати більш ефективно, йти на ризик, розвиваючи свій творчий потенціал, для збереження свого запиту на ринку праці й професійної конкурентоспроможності.</p> <p>Кар'єрні досягнення людини багато в чому залежать від рівня її особистісного професійного розвитку. Тут мають значення такі аспекти, як:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кваліфікація;</li> <li>2) мотивація;</li> <li>3) соціалізація;</li> <li>4) реалізація.</li> </ol> <p>Питання психології здоров'я в контексті професійної діяльності групуються у двох завданнях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– виявлення резервів професійного довголіття;</li> <li>– психологічне забезпечення виходу з професії за віком.</li> </ul> <p>У рішенні першого завдання істотна роль відводиться психогігієні праці. З її допомогою відшукуються оптимальні варіанти організації робітничого середовища, психологічного клімату, враховуються індивідуальні особливості суб'єктів діяльності. Виконання другого завдання – забезпечення виходу на пенсію – закладається протягом усього життя людини. Але збереження працездатності може забезпечуватися не тільки за рахунок сприятливого зовнішнього середовища, раціональної організації праці, а й профілактикою вікових змін організму і психіки.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1– 10; допоміжна: 2, 4, 5, 6.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Ведення термінологічного словника.</li> <li>II. Відповіді на питання для самоперевірки: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проаналізуйте психологічні фактори працездатності.</li> <li>2. Розкрити зміст феномену «професійне вигорання».</li> <li>3. Проаналізувати зв'язок здорового способу життя та професійного довголіття.</li> <li>4. Навести приклади рольових очікувань у спілкуванні.</li> </ol> </li> </ol>
12	<p><b>Тема 12. Психологічне забезпечення здорового способу життя людини</b></p> <p>Психологічні механізми забезпечення психологічного здоров'я;</p>

саморегуляція станів у забезпеченні здоров'я; самоконтроль поведінки у забезпеченні здоров'я; механізми компенсації.

Саморегуляція— це свідомий вплив людини на притаманні їй психічні явища (процеси, стани, властивості), на діяльність, яку вона виконує, на власну поведінку з метою підтримки та збереження чи зміни характеру їх перебігу (функціонування). Суб'єктом саморегуляції є сама людина. В ролі об'єкта виступають психічні явища, діяльність або поведінка людини.

Саморегуляція фізіологічних функцій здійснюється за гомеостатичним принципом, що означає необхідну підтримку біологічних констант, сформованих у процесі еволюції, або, інакше кажучи, еталонів організму.

Процеси психічної саморегуляції носять завжди свідомий і цілеспрямований характер.

Саморегуляція включає в себе такі види:

1. Аутогенне тренування.
2. Самопереконавання.
3. Самонавіювання.
4. Біологічний зворотний зв'язок.
5. Медитація.
6. Йога.
7. Психом'язове тренування.
8. Ідеомоторне тренування.

Саморегуляція статну та поведінки особливо потрібна за таких причин:

1. незадоволеність своїм негативним станом Незадоволеність проявлялася такими характеристиками:

- часте роздратування;
- неврівноваженість;
- почуття внутрішньої напруги, поганого настрою;
- депресії, відсутність радості в житті;
- часті переживання неспокою, тривоги, страху, втоми, в'ялості;

- низька працездатність, погана витривалість;

2. проблеми стосунків і самооцінки, які проявлялись у:

- відсутності впевненості в собі й у завтрашньому дні;
- відсутності внутрішньої свободи і здатності впливати на життєву ситуацію;
- нехватці “сили духу”;
- незадоволеності міжособистісними стосунками;
- неадекватній самооцінці.

3. хворобливі симптоми, які проявлялися у:

- поганому самопочутті;

- частих болях;
- порушенні сну;
- проблемах із надлишковою вагою.

4. потреба в самореалізації, яка проявлялася в:

- бажанні пізнати й розширити свої можливості.

Самоконтроль пронизує всі психічні явища, притаманні людині (процеси, стани, властивості):

- психічні процеси: відчуття, сприйняття, увага, мислення та ін.;

– самоконтроль людини за власним психічним станом: самоконтроль емоційної сфери;

- самоконтроль як властивість людини, яка, в результаті виховання і самовиховання, стала рисою її характеру.

Компенсації психічних функцій – відновлення нерозвинутих чи порушених психічних функцій шляхом використання збережених чи перебудови частково порушених функцій. При компенсації психічних функцій можливим є залучення до її реалізації нових нервових структур, які раніше не брали участі у здійсненні даних функцій. Ці структури функціонально об'єднуються на базі виконання спільного завдання. Відповідно до концепції П. К. Анохіна, вирішальним моментом у створенні нової функціональної системи під час компенсації психічних функцій є оцінка результатів, до яких приводять спроби організму (тварини чи людини) побороти дефект, що здійснюється завдяки наявності “зворотної аферентації”.

Існує два типи компенсації психічних функцій:

1. Внутрішньосистемний, який здійснюється за рахунок залучення збережених нервових елементів тих структур, які постраждали.

2. Міжсистемний, який пов'язаний із перебудовою функційної системи і включення в роботу нових нервових елементів із інших нервових структур.

Типовий приклад компенсації у сфері психічних процесів стосується роботи пам'яті. Компенсація слабкої механічної пам'яті може бути здійснена за рахунок асоціативної, що в підсумку не призводить до порушення пам'яті в цілому. Слабкий розвиток або порушення пам'яті можна компенсувати шляхом записування або більш чіткою організацією виконуваної діяльності. Недостатній розподіл уваги можна компенсувати за рахунок її переключення. Певні дефекти зору можна частково компенсувати посиленням розвитку слуху. Інакше кажучи, природний недолік будь-якого органу може бути компенсований іншим, більш управним. Ефект компенсації виявляє себе і під час формування характеру, коли в разі ослаблення якоїсь однієї риси характеру, під час відшкодування цього недоліку розвивається інша.



	<p>Компенсація може реалізуватися в позитивному й негативному стилях життя. За А. Адлером, ці розходження розрізняються за критерієм соціальної значимості. Позитивно оцінювані в суспільстві види діяльності відображають позитивний стиль життя. До негативного стилю життя відносять невротичну симптоматику, делінквентну поведінку, алкоголізм, наркоманію.</p> <p>Компенсація (від лат. <i>compensatio</i> – урівноваження, зрівнювання) є відшкодуванням певних недорозвинених функцій або здібностей шляхом використання інших функцій чи здібностей.</p> <p>Компенсацію людиною якого-небудь власного реального або уявного недоліку неадекватно перебільшеними способами називають гіперкомпенсацією. Наприклад, чоловік або жінка, які вважають себе непривабливими, можуть фліртувати і загравати з особами протилежної статі, щоб довести собі й іншим зворотне. Гіперкомпенсація породжує прагнення особистості до влади, переваги над іншими й відхилення від соціально ціннісних норм поведінки. При сильному вираженні почуттів неповноцінності, що характерно для невротиків, вони можуть ставити перед собою нездійсненні завдання. В невротика часто спостерігається значна розбіжність між свідомими й неусвідомлюваними цілями, унаслідок чого він ігнорує можливість реальних досягнень і надає перевагу фантазіям на тему власної значимості та вищевартості над іншими.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1– 10; допоміжна: 1, 2, 4, 5, 6.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>I. Ведення термінологічного словника.</p> <p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Навести основні теоретичні напрямки дослідження психологічних механізмів забезпечення психологічного здоров'я.</li> <li>2. Проаналізувати компенсаторні механізми психіки.</li> <li>3. Дати характеристику основним формам психогігієни.</li> </ol>
13	<p><b>Тема 13. Психогігієна та збереження здоров'я людини</b></p> <p>Поняття психогігієни, її завдання. Розділи психогігієни: особистісна психогігієна, психогігієна праці, психогігієна колективного життя, психогігієна відпочинку, психогігієна побуту. Психопрофілактика як складова частина психогігієни.</p> <p>Збереження і підтримка на належному рівні здоров'я людини взагалі й психічного зокрема припускає урахування і дотримання вимог та правил психогігієни. Поняття “психічна гігієна” виникло в XIX столітті у зв'язку з посталою необхідністю боротьби з поширенням захворювань, що мають психогенну природу.</p> <p>Психогігієна визначається як наука про забезпечення та збереження психічного здоров'я, тобто наука, яка включає в себе</p>

систему заходів, спрямованих на збереження та зміцнення психічного здоров'я людини.

Психогігієна синтезує знання з різних областей і дисциплін та перебуває на стику медицини, фізіології, психології, педагогіки і філософії. Психогігієна тісно пов'язана з медико-біологічними науками й особливо із психопрофілактикою.

Психогігієну варто розглядати не тільки як галузь наукових знань, але також як комплекс практичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення нервово-психічного здоров'я та профілактику нервово-психічних розладів.

Основними завданнями психогігієни є:

- охорона психічного здоров'я;
- формування всебічно розвинутої особистості на основі залучення до здорового способу життя;
- створення умов для підвищення ефективності розумової праці і творчої активності людей.

Як самостійні розділи психогігієни можна виділити такі:

- особистісна психогігієна – розділ психогігієни, що вивчає механізми емоційної (психічної) саморегуляції і розробляє шляхи їхнього функціонування з метою зміцнення психічного здоров'я, попередження нервово-психічних порушень та підвищення працездатності. Особистісна психогігієна використовує прийоми і методи індивідуальної психопрофілактики – АТ, психогімнастику особи, способи самодопомоги й ін., застосовувані для попередження негативних наслідків психотравмуючих факторів;

- психогігієна праці – розділ психогігієни, який вивчає вплив виробничих процесів та умов праці на психоемоційну сферу працівників розумової і фізичної праці, що розробляє заходи щодо збереження і зміцнення їхнього психічного здоров'я, підвищення працездатності й творчої активності;

- психогігієна колективного життя (спілкування) – розділ психогігієни, що вивчає шляхи оптимізації міжособистісних відносин, запобігання конфліктам на роботі й у будинку – у трудовому, навчальному, спортивному, сімейному й інших колективах із метою створення позитивного психологічного клімату;

- психогігієна відпочинку – розділ психогігієни, що вивчає шляхи прискорення процесу відновлення розумової працездатності, психічних функцій і зміцнення нервово-психічного здоров'я у вільний від роботи час, професійної діяльності як у період регламентованих перерв, так і після роботи. У системі психогігієнічних заходів щодо підтримки високої працездатності й попередження перевтоми велике значення має впровадження науково-обґрунтованих режимів праці та відпочинку – розпорядку трудової діяльності, за якого висока продуктивність праці

поєднується зі стійкою працездатністю, а також правильно організованим дозвіллям;

– психогігієна побуту – розділ психогігієни, що вивчає вплив факторів побуту (побутові конфлікти, шкідливі звички, дисгармонія міжособистісних відносин) на психіку людини й розробляє міри щодо їхньої оптимізації з метою збереження і зміцнення нервово-психічного здоров'я.

Під час проведення психогігієнічних заходів щодо організації праці, спілкування, дозвілля, побуту виникає необхідність урахування вікових особливостей людини та деяких специфічних умов її професійної діяльності. В зв'язку з цим у теорії й практиці психогігієни останнім часом виділилися розділи вікової і спеціальної психогігієни.

Вікова психогігієна розробляє заходи для збереження і зміцнення психічного здоров'я людей з урахуванням психофізіологічних особливостей, властивих різним віковим групам (дітям, підліткам, особам зрілого віку, літнього і старечого віків).

У зв'язку зі специфічними особливостями професійної діяльності визначених груп людей необхідне виділення в рамках психогігієни особливого розділу спеціальної психогігієни, що вивчає і розробляє заходи, спрямовані на збереження та зміцнення психічного здоров'я осіб, котрі постійно піддаються підвищеній фізичному і психоемоційному напруженню та навантаженням – в умовах довгих морських рейсів (морська психогігієна), в умовах воєнних дій (військова психогігієна), в умовах космосу, дії радіації (космічна і радіаційна психогігієни), в умовах спортивної діяльності (психогігієна спорту) та ін.

Невід'ємною складовою частиною психогігієни є психопрофілактика – комплекс практичних заходів, спрямованих на запобігання негативним змінам психічної діяльності, психічним розладам і захворюванням, що негативно впливають на фізичну і психічну працездатність людини.

Головне завдання психопрофілактики – попередження різних порушень психічної діяльності, головним чином, невротичної, викликані дією побічних факторів на психіку людини.

Психопрофілактику розділяють на первинну і вторинну.

Первинна психопрофілактика включає боротьбу з травмами й інфекціями, алкоголізмом і наркоманією; залучення до занять фізичною культурою та спортом, правильну організацію виховного й педагогічного процесу, охорону здоров'я дітей і припускає створення необхідних умов для охорони здоров'я різних груп населення. Основна роль тут належить проведенню широкого кола соціальних заходів, психогігієнічної і психопрофілактичної роботи.

Вторинна психопрофілактика являє собою систему заходів, спрямованих на ранню діагностику психічних захворювань і розладів,

своєчасне й активне запобігання негативним змінам у психіці людини.

Істотним є розуміння того, що дотримання психогігієнічного режиму – це надійний засіб профілактики, а профілактика, як указує К. Гехт (1979), краще, ніж лікування. Ця думка нині стала однією з головних ідей охорони здоров'я.

Особливе значення у зв'язку з психопрофілактикою має проведення реабілітаційних заходів. Реабілітація – це комплекс медичних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму, а також соціальних функцій і працездатності хворих та людей з обмеженими фізичними і психічними можливостями. У системі реабілітаційних заходів, поряд із подальшим удосконаленням клінічних та клініко-біологічних досліджень, усе більшого значення набувають соціологічні й психологічні дослідження особистості хворого і умов його життя. На підставі цих досліджень дають рекомендації щодо організації способу життя хворого з метою усунення психотравмуючих факторів, які сприяють загостренню хвороби.

У практику реабілітації хворих входить спостереження за соціальною і професійною адаптацією їх у реальних умовах життя. У процесі спостереження виявляють рецидиви захворювання, захищають права та інтереси хворих, проводять реабілітаційну роботу з хворими, їхніми родичами, друзями. Але найголовнішою ланкою системи реабілітації є організація такої діяльності хворих, яка б забезпечувала розвиток їх особистості й компенсацію утрачених у процесі хвороби здібностей.

На сьогодні, як указують Л. Беш, Л. Бобрик, Л. Животовська, Г. Католик, І. Корнієнко, необхідно реалізовувати профілактику психосоматичної патології серед дітей, а саме:

- виявляти дітей групи ризику;
- надавати професійну допомогу дітям із порушенням поведінки й реакціями дезадаптації;
- працювати з дітьми, у яких соматична симптоматика не має органічної етіології;
- проводити вчасне лікування соматичних та інфекційних захворювань;
- виявляти дітей, які перенесли травми, були учасниками катастрофи й інших психотравмуючих ситуацій.

Надзвичайно важливою сьогодні, як указують автори, є просвітницька робота з проблем здоров'я серед дітей та підлітків, їхніх батьків, учителів, вихователів.

**Література:** базова: 1– 10; допоміжна: 1, 2, 4, 5, 6.

**Завдання на СРС:**

I. Ведення термінологічного словника.

	<p>II. Відповіді на питання для самоперевірки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначити предмет вивчення вікової психогігієни.</li> <li>2. Визначити предмет вивчення спеціальної психогігієни.</li> <li>3. Охарактеризувати поняття «реабілітація».</li> <li>4. Дати характеристики основним формам психогігієни.</li> </ol>
14	<p><b>Тема 14. Психологічні технології збереження здоров'я</b></p> <p>Компоненти здорового способу життя. Рухова активність і її вплив на фізичне і психічне здоров'я. Гігієнічна, пальчикова і кінезіологічна гімнастика. Психічна саморегуляція як невід'ємний компонент здорової особистості (С. М. Шингаєв). Технологія та ефективність м'язової релаксації (Ю. І. Філімоненко). Психофізіологічні механізми методики м'язової релаксації. Орієнтована оцінка здорової поведінки. Орієнтована оцінка емоційного благополуччя. Психодіагностика самотності. Діагностика типів ставлення до хвороби.</p> <p>Значення здоров'я в житті кожної людини та суспільства набуває сьогодні все більшої ваги. Проблематика його в сучасному суспільстві розглядається в контексті стану навколишнього середовища, соціально-економічного статусу, умов праці та побуту, способу життя. Центр профілактичних зусиль сьогодні зміщується із конкретних розладів на загальне зміцнення здоров'я.</p> <p>Показники здоров'я розглядаються у сучасному соціумі, як кумулятивні індикатори рівня благополуччя (якості життя) суспільства в цілому та окремих його прошарків. Численні дослідження показують, що стан здоров'я людей в Україні постійно знижується, тому збереження та зміцнення здоров'я людини є актуальною проблемою і турботою нашої держави.</p> <p>Рівень здоров'я людини визначається умовами життєдіяльності: навчання, праці та побуту, добробутом та гігієнічною культурою, а найбільше – способом життя.</p> <p>Здоровий спосіб життя складається з таких компонентів.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Праця (навчання). Сприятливо на людину та її здоров'я впливає лише вільна, правильно організована, з точки зору гігієни, праця. Останнє визначає відповідність процесів праці фізичним можливостям людини, чіткий ритм праці (навчання), регламентування залежно від виду та умов праці (навчання) відпочинку і занять виробничою гімнастикою, використання обідньої перерви не тільки для прийому їжі, але і для активного відпочинку на свіжому повітрі. Велике значення як для здоров'я, так і для високої працездатності відіграють взаємовідносини між членами колективу.</li> <li>2. Побутові умови. Здоров'я людей в певній мірі залежить від побутових умов. Квартира низької комфортності, скупченість у</li> </ol>

квартирі, кімнатах гуртожитку та інші незадовільні умови побуту не тільки не відповідають уявленню про ЗСЖ, але й можуть бути причинами виникнення ряду захворювань, зокрема, туберкульозу, рахіту, венеричних захворювань тощо, конфліктів та нервово-психічних розладів.

3. Активний відпочинок. Кожній людині потрібен щоденний, щотижневий і щорічний відпочинок. Вибір форм та місця відпочинку, спосіб використання вільного часу залежить від віку, стану здоров'я, особистих уподобань та можливостей людини. Краще за все відпочивати в умовах, відмінних від звичних. Структура відпочинку повинна відповідати важкості праці (навчання) та віку людини. Важлива форма відпочинку – сон. Його тривалість не можна скорочувати, тому що систематичне недосипання призводить до розладу нервової системи і може сприяти виникненню різних захворювань. Також небажано і порушення ритму сну протягом доби.

4. Раціональне харчування. Термін „раціональне харчування” найчастіше використовують для позначення харчування здорових людей. Ґрунтуючись на наукових спостереженнях, вчені відзначили, що стан здоров'я (його порушення, розвиток хвороб тощо) – результат взаємодії організму з навколишнім середовищем шляхом споживання з нього харчових речовин.

Виділяють чотири основних види харчування: звичайне, оптимальне (ідеальне), надмірне і недостатнє.

Звичайний вид харчування спостерігається у більшості людей, що харчуються звичайною повноцінною їжею. Здоров'я цих людей характеризується відсутністю структурних порушень і функціональних розладів, а їх адаптаційні можливості цілком достатні для пристосування до звичайних умов існування.

Оптимальний вид харчування. Люди, які використовують цей вид харчування досить рідко зустрічаються. Цей вид харчування формується в осіб із сприятливою спадковістю, і які дотримуються правил ЗСЖ, під впливом адекватного і збалансованого харчування.

Головною ознакою надмірного виду харчування є надмірна маса тіла. При I ступені надмірної маси (10 – 20 %) люди залишаються досить здоровими. У людей II ступеня перевищення маси тіла (30 – 90 %) під час фізичних навантажень з'являються тимчасові, скороминучі порушення функцій серцево-судинної системи та органів дихання. Цей стан розцінюється як проміжний між здоров'ям та хворобою.

Недостатній вид харчування навпаки характеризується дефіцитом маси тіла. Причинами його формування можуть бути: недостатнє споживання їжі або харчових речовин, порушення умов харчування, обумовленими наслідками хірургічних втручань на шлунково-кишковому тракті, наявністю цукрового діабету I типу,

онкологічних, інфекційних та інших захворювань.

5. Загартування сонцем, повітрям і водою. Правильно проведене загартування нормалізує діяльність серцево судинної та нервової систем. Загартування – важливий шлях боротьби з метеолабільністю, тобто підвищеною чутливістю людей до погодно-кліматичних змін.

6. Оптимальна рухова активність. Рухова активність сприяє покращенню кровообігу, стимулює роботу внутрішніх органів, покращує процеси обміну речовин та розумову діяльність.

Можна виділити ряд загальних положень, на яких, як правило, будують конкретні методичні рекомендації.

Рухова тижнева активність студентів повинна бути не менше 10 – 12 год.

Профілактику гіпокінезії та гіподинамії слід проводити впродовж усього

життя, розпочинаючи з раннього віку, коли закладається фундамент здоров'я і формуються розумові навички.

– Основним принципом підвищення рухової активності повинна бути поступовість у збільшенні фізичного навантаження. Постійно отримувати консультацію лікаря і фахівців щодо характеру і обсягу рухових режимів.

– Заняття фізичними вправами бажано проводити під музичний супровід і поєднувати із загартовуючими процедурами.

7. Медична активність.

8. Відмова від шкідливих звичок.

До технік, пов'язаних із впливом на психіку особистості, із формуванням її психічного здоров'я, належать: релаксація, кінезіологічна гімнастика, пальчикова гімнастика, психогімнастика, казкотерапія, сміхотерапія, музикотерапія, аутотренінг, медитаційні вправи, ін.

Кінезіологія – наука про розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я через певні рухові вправи. Вправи з «Гімнастики мозку» дозволяють створити нові нейронні зв'язки і поліпшити міжкульову взаємодію, яке є основою розвитку інтелекту. Коли півкулі функціонують правильно і між ними зберігається баланс, то взаємодія між ними виражається в ідеальному партнерстві, результатом якого є ефективна творча робота мозку. Це стає можливим, коли працюють і права, і ліва півкулі, коли логічне мислення поєднується з інтуїцією. Величезна користь та привабливість «Гімнастики мозку» полягає в її простоті і практичності. Людина може виконувати ці вправи в будь-який час і в будь-якому місці, для підвищення ефективності того, що вона в даний момент робить. Головна ідея, яку визначають кінезіологи, полягає у

тому, що розвиваюча робота повинна бути спрямована від руху до мислення, а не навпаки. Застосування цього методу вправ дає можливість розвитку дрібної моторики, кистьового захоплення руки, розвиток та корекцію когнітивних процесів, зорово-просторових уявлень; зниження стомлюваності; підвищення здатності до довільного контролю; сприяє профілактиці дислексії та дисграфії; допомагає адаптації ліворуких; розвиває міжпівкульну спеціалізацію, міжпівкульну взаємодію, синхронізацію роботи півкуль. Кінезіологічні вправи дають кумулятивний ефект для підвищення розумової працездатності та оптимізації інтелектуальних процесів як у дітей, так і дорослих. Саме тому фахівці, які виконують вправи з «Гімнастики мозку» визначають покращення психоемоційного та соматичного стану, активізацію життєдіяльності та працездатності. У процесі тренувань людина усуває перешкоди («тиски», що сковують тіло й заважають нормально сприймати все, що відбувається довкола) і перенавчається (вмикає ті ділянки мозку, які раніше «відпочивали» і не захищали нас від тривог і стресів). Вправи «вмикають» оздоровчу роботу м'язів, м'яко примушують кров і лімфу рухатися до тих ділянок організму, де виникає їхня нестача. Отже, для функціонування мозку як єдиного цілого, необхідно співдія півкуль, «діалог» між ними.

У комплексі індивідуальних факторів формування здорового способу життя важливу роль відіграють фактори психічного впливу на організм. Це зумовлено тим, що фізичний стан людини, її тілесне здоров'я тісно пов'язані з особливостями психічної діяльності. Єдність фізичного (соматичного) і духовного (психічного) — неодмінна умова і запорука прояву і формування людського здоров'я. У процесі фізичної діяльності організму різноманітні за характером імпульси сягають головного мозку, по-різному впливають на активність його кори, яка, відповідно, стимулює і цілеспрямовує психічну діяльність людини.

Однією із найважливіших форм активного впливу на людську психіку вважається метод психічної саморегуляції, завдяки чому людина може цілеспрямовано координувати і спрямовувати свої психічні реакції. Психічна саморегуляція - це цілеспрямована духовна діяльність людини за власним свідомим імпульсом, спрямована на досягнення оптимального стану духовного і фізичного здоров'я особистості.

Метою психічної саморегуляції є вплив на поведінку людини, якою визначаються прояви її рухової діяльності, спрямовані на досягнення поставленої мети. Тобто поведінкою визначаються зовнішні прояви рухової активності людини. Однак така діяльність складається з окремих дій, які можуть бути зовнішніми, тобто здійснюватись за допомогою рухового апарату й органів чуття, а



також внутрішніми, які реалізуються розумовою активністю. У випадку, коли ці дії часто повторюються, вони стають автоматичними, їх називають звичками.

Існують корисні звички:

- пунктуальність;
- організованість;
- дисциплінованість.

Шкідливі звички:

- куріння;
- зловживання алкоголем;
- наркоманія;
- токсикоманія.

Вміння керувати звичками входить до сфери можливостей психічної саморегуляції.

Вона базується на дотриманні таких основних правил:

1) формування у свідомості людини вміння діяти в чітко окреслених рамках;

2) створення сприятливих умов для формування корисних звичок;

3) закріплення корисних звичок шляхом їх систематичного повторення (тренування).

Психічна саморегуляція ґрунтується на формуванні ставлення людини до життя, усвідомленні його змісту і мети. Ефективність саморегуляції залежить від таких основних мотиваційних факторів психічної індивідуальності і світосприймання людини:

1) уміння відрізнити головне від другорядного;

2) спроможність зберегти врівноваженість і нервову стриманість в екстремальних ситуаціях;

3) уміння активно впливати на прояви і перебіг подій навколишнього життя;

4) вміння оцінити явища або події з різних позицій і точок зору;

5) фізична і психічна готовність до неочікуваного, зокрема, екстремального перебігу подій;

6) реальне й адекватне сприйняття дійсності;

7) прагнення шукати найоптимальніші форми і методи життєдіяльності організму;

8) вміння оцінити розвиток явищ і подій у їх перспективі;

9) вміння проявляти стриманість і поблажливість у сприйнятті чужих думок, міркувань і емоцій;

10) вміння критично аналізувати події і відзначати їх позитивні результати.

Здатність людини ефективно втілити у сутність власного життя ці принципові основи і вимоги психічної саморегуляції є важливою запорукою збереження свого психічного і фізичного здоров'я, забезпечення гармонійних зв'язків з навколишнім природним і людським оточенням.

Узагальнюючи дані багатьох досліджень і базуючись на рівневому підході, Г.С.Нікіфоров і С.М.Шингаєв пропонують розрізняти критерії психічного, соціального, особистісного здоров'я. Так, для психічного здоров'я серед критеріїв називають інтегрованість особистості, гармонійність, врівноваженість, духовність, орієнтацію на саморозвиток. Критеріями соціального здоров'я пропонують вважати адекватне сприймання соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптацію до суспільного середовища, спрямованість на суспільно корисну справу, альтруїзм, емпатію, відповідальність, культуру споживання, демократизм у поведінці. Щодо критеріїв особистісного здоров'я, то і тут розкид дуже великий. Це і креативність, і почуття гумору, і здатність встановлювати глибокі міжособистісні стосунки, і соціальний інтерес і адекватне сприймання дійсності.

Таким чином, поняття «здоровий спосіб життя» — це концентрований вираз взаємозв'язку способу життя, поведінки і здоров'я людини. Здоровий спосіб життя є фундаментом психологічного здоров'я. Слід зазначити, що здоров'я в цілому та особливо психологічне здоров'я є такою формою життєдіяльності, що забезпечує необхідну якість життя і достатню його тривалість, тому здоровий спосіб життя повинен стати активною життєвою позицією, коли здоров'я розглядається як усвідомлена життєва цінність. Це потребує складної та специфічної внутрішньої діяльності людини з оцінки свого життя.

**Література:** базова: 1– 10; допоміжна: 1, 2, 3, 5, 6.

**Завдання на СРС:**

I. Ведення термінологічного словника.

II. Відповіді на питання для самоперевірки:

1. Визначити основні психологічні технології збереження здоров'я.
2. Охарактеризувати психічну саморегуляцію як компонент здорової особистості
3. Охарактеризувати типи ставлення людини до хвороби.

## 2. Семінарські (практичні) заняття

Основними завданнями циклу семінарських занять є розвиток у студентів вміння працювати з психологічною літературою, аналізувати психологічні

фактори здорового способу життя, готувати виступи, формулювати та відстоювати свою позицію, викладати власні погляди на актуальні проблеми психологічного здоров'я; брати активну участь у дискусії; користуватися первинними діагностичними процедурами для аналізу психологічного здоров'я.

№ з/п	Назва теми заняття та перелік основних питань (перелік дидактичного забезпечення, посилання на літературу та завдання на СРС)
1	<p><b>Тема 1. Предмет психології здорового способу життя</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про предмет, об'єкт психології здоров'я, історію розвитку психології здоров'я як науки.</p> <p><i>Дидактичні засоби:</i> Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методик, спрямованих на самооцінку фізичного, психічного та соціального здоров'я. (Додаток 2)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте поняття «психологія здоров'я».</li> <li>2. Охарактеризуйте специфічні рівні життєдіяльності.</li> <li>3. Охарактеризуйте фактори впливу на хворобу або здоров'я.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова: 1 – 3; допоміжна: 1, 3-5, 7, 8, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проілюструвати (схематично) міждисциплінарні зв'язки психології здоров'я з іншими науками.</li> </ol>
2	<p><b>Тема 2. Внутрішня картина психологічного здоров'я та способу життя</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про моделі здорової особистості у теоріях закордонних дослідників.</p> <p><i>Дидактичні засоби:</i> Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методик, спрямованих на оцінку активності та оптимізму. (Додаток 3)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте поняття «психологічне здоров'я».</li> <li>2. Охарактеризуйте основні критерії психічного здоров'я.</li> <li>3. Охарактеризуйте основні характеристики психологічного здоров'я особистості, що самоактуалізується.</li> <li>4. Охарактеризуйте модель здорової особистості (за Г. Олпортом).</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 1, 6, 8-10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризувати еталон здорової особистості.</li> </ol>
3	<p><b>Тема 3. Психологія аддиктивної поведінки.</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та поглибити знання студентів про залежну поведінку та характерні риси аддиктивної особистості.</p>

	<p><i>Дидактичні засоби:</i>Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методики спрямованої на визначення рівня конституціональної схильності до наркотизації М. Цукермана «Схильність до пошуку відчуттів» (Додаток 4)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опишіть симптоми вживання різних засобів та препаратів.</li> <li>2. Опишіть основні компоненти Інтернет-залежності.</li> <li>3. Визначте основну причину трудового голоду.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова:1-3; допоміжна: 1, 6, 8.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проаналізувати показники аддиктивної поведінки.</li> </ol>
4	<p><b>Тема 4.Профілактика аддиктивної поведінки</b></p> <p><i>Мета:</i>систематизувати та закріпити знання студентів про форми і методи профілактики залежної поведінки.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте фармакологічні та нефармакологічні форми аддиктивної реалізації.</li> <li>2. Охарактеризуйте моделі профілактики наркотизації.</li> <li>3. Опишіть види профілактики.</li> <li>4. Охарактеризуйте методи профілактики аддиктивної поведінки.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова:1-3; допоміжна: 1-5, 8.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Розробити програму первинної профілактики аддиктивної поведінки.</li> </ol>
5	<p><b>Тема 5. Психологічне здоров'я студентів.</b></p> <p><i>Мета:</i>систематизувати та закріпити знання студентів про предиктори психологічного здоров'я у студентському віці.</p> <p><i>Дидактичні засоби:</i>Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методики «Шкала оцінки якості життя».(Додаток 5)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте фактори, що впливають на психологічне здоров'я студентів</li> <li>2. Охарактеризуйте вікові особливості внутрішньої картини здоров'я..</li> <li>3. Охарактеризуйте психологічні фактори ризикованої поведінки.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова:1-3; допоміжна: 3, 5, 8, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Навести приклади пропаганди здорового способу життя молоді</li> </ol>
6	<p><b>Тема 6. Психологічний захист особистості</b></p> <p><i>Мета:</i>систематизувати та закріпити знання студентів про основні прийоми психологічного захисту: заперечення, витіснення, придушення, раціоналізацію, проєкцію, відчуження, заміщення,</p>

	<p>сублімацію.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Яка модель світу та власна система цінностей особистості впливає на сприйняття навколишньої дійсності?</li> <li>2. Як соціальне середовище впливає на соціальне здоров'я особистості?</li> <li>3. Охарактеризуйте зміст процесу психологічного захисту.</li> <li>4. Охарактеризуйте основні механізми психологічного захисту.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 2-5, 8.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте цілісну модель світу.</li> <li>2. Навести приклади форм захисних реакцій та механізмів особистості.</li> <li>3. Охарактеризувати механізми психологічного захисту, які використовуються студентом у власному житті.</li> </ol>
7	<p><b>Тема 7. Особистість та стрес</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про психологічний стрес, причини виникнення стресу; особливості поведінкових реакцій людини у стресових ситуаціях, способи подолання стресу.</p> <p><i>Дидактичні засоби:</i> Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методики Спілбергера – Ханіна. (Додаток 6)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте поняття «стрес».</li> <li>2. Охарактеризуйте причини виникнення стресу.</li> <li>3. Як соціальне середовище впливає на виникнення стресу?</li> <li>4. Охарактеризуйте особливості поведінкових реакцій особистості в ситуації стресу.</li> <li>5. Охарактеризуйте типи реагування при стресі.</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 1, 6-9.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте типи внутрішньоособистісних стресів.</li> <li>2. Охарактеризуйте типи внутрішньоособистісних ресурсів подолання стресу.</li> </ol>
8	<p><b>Тема 8. Психологія стійкості особистості</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про ознаки стійкості/нестійкості; впевненості/невпевненості та акцентуації характеру особистості.</p> <p><i>Дидактичні засоби:</i> Методики експериментально-психологічного обстеження: виконання методики «Анкета самооцінка стану (АСС)». (Додаток 7)</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p>

	<p>1. Охарактеризуйте психологічні особливості впевненої у собі особистості.</p> <p>2. Охарактеризуйте типи зниження стійкості.</p> <p>3. Охарактеризуйте типи акцентуацій характеру особистості.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 3, 5, 8, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>1. Охарактеризувати внутрішні і зовнішні фактори психологічної стійкості.</p>
9	<p><b>Тема 9. Психологія професійного здоров'я</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та узагальнити знання студентів про зміст професійного здоров'я та його зв'язок із здоровим способом життя.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <p>1. Охарактеризуйте психологічні особливості забезпечення професійного здоров'я.</p> <p>2. Дайте характеристику психологічні фактори працездатності.</p> <p>3. Визначте ресурси подолання професійного вигорання.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 1, 3-7, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>1. Проілюструйте зв'язок здорового способу життя та професійного довголіття.</p> <p>2. Навести приклади рольових очікувань у спілкуванні.</p>
10	<p><b>Тема 10: Професійне вигорання та ресурси його подолання</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про психологічні фактори працездатності, способи подолання професійного вигорання.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <p>1. Охарактеризуйте ознаки професійного вигорання.</p> <p>2. Які причини сприяють виникненню професійного вигорання?</p> <p>3. Визначте ресурси подолання професійного вигорання.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 4-7.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <p>1. Охарактеризувати стадії професійного вигорання.</p>
11	<p><b>Тема 11: Психологічне забезпечення здорового способу життя людини</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та узагальнити знання студентів про здоровий спосіб життя та механізми його регуляції.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <p>1. Охарактеризуйте психологічні механізми забезпечення психологічного здоров'я</p> <p>2. Які види саморегуляції забезпечують здоров'я людини?</p> <p>3. Визначте механізми компенсації.</p> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 1, 3, 6, 9.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p>

	1. Проаналізувати основні теоретичні напрямки дослідження психологічних механізмів забезпечення психологічного здоров'я.
12	<p><b>Тема 12: Психогігієна та збереження здоров'я</b></p> <p><i>Мета:</i> систематизувати та закріпити знання студентів про основні форми та методи психогігієни та чинників, які сприяють збереженню здоров'я.</p> <p><i>Питання для обговорення:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте поняття психогігієни.</li> <li>2. Визначте предмет основних розділів психогігієни.</li> <li>3. В чому полягають особливості психопрофілактики як складової частини психогігієни?</li> </ol> <p><b>Література:</b> базова: 1-3; допоміжна: 3, 5, 8, 10.</p> <p><b>Завдання на СРС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дати характеристику основним формам психогігієни.</li> </ol>
13	<b>Залікове заняття</b>

## V. Індивідуальні завдання

Не передбачаються

## VI. Методичні рекомендації

Вивчення курсу «Психологія здорового способу життя» передбачає засвоєння студентами системи психологічних знань, основних понять за темами, ознайомлення з навчально-методичними матеріалами.

Комплекс навчально-методичного забезпечення містить розширені плани лекцій, що дає можливість студентам заздалегідь ознайомитися з основними положеннями кожної з них. Студентам надаються завдання для самостійної роботи та для семінарських занять, виконання яких сприятиме поглибленню знань, отриманих на лекціях.

За кожною темою наводяться посилання на список основної та додаткової літератури, що не виключає можливості студентів самостійно по узгодженню з викладачем розширити цей список. Така робота по підбору релевантних наукових джерел може виявитись особливо корисною при підготовці студента до залікової контрольної роботи.

На консультаціях в індивідуальному порядку згідно зі встановленим графіком опрацьовується складний для засвоєння навчальний матеріал. Навчальний матеріал занять, на яких студенти були відсутніми, вивчається самостійно, контроль при цьому здійснюється у формі співбесіди з викладачем в час, призначений для консультацій.

Головною метою лекцій є мотивація і організація роботи студентів з навчальним матеріалом у міжсесійний період. Лекції проводяться із використанням мультимедійних презентацій (за наявності умов в аудиторії).

Готуючись до семінарського заняття студент має обов'язково опрацювати лекційний матеріал певної теми, ознайомитись зі змістом матеріалу підручника. При виникненні питань, виявленні незрозумілих положень необхідно обов'язково обговорити їх з викладачем. На семінарському занятті навіть добре підготовлений студент не повинен залишатись пасивним спостерігачем, а активно включатись у обговорення питання. Якщо ж студент не ознайомився з навчальним матеріалом, йому варто уважніше слухати виступаючих, і завдяки отриманій інформації намагатись компенсувати недоліки підготовки до заняття. Не слід відмовлятися від відповіді на питання викладача. Навіть якщо студент не знає відповіді, доцільно спробувати відповісти, висловити свою думку, виходячи з власних знань, досвіду, логіки запитання тощо. При цьому не треба боятися помилитися – одним з важливих завдань вивчення гуманітарних дисциплін є вироблення вміння логічно мислити і відповідно висловлювати власні думки. Однак, варто пам'ятати, що незнання матеріалу дисципліни є суттєвим недоліком роботи студента і буде негативно впливати на його загальний рейтинг. Відповідальне ставлення до підготовки на кожне семінарське заняття дає змогу не лише правильно засвоїти навчальний матеріал, але й зекономити зусилля при проходженні семестрового контролю.

## **VII. Рекомендована література**

### **Базова література**

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Perse, 2006. – 528 с.
2. Бодров В.А. Профессиональное утомление. М.: ИП РАН, 2009. – 560 с.
3. Бондаренко А.Ф. Основы психологии. К.: Центр КНЛУ, 2009. – 254 с.
4. Жалагина Т.А. Психологическое обеспечение преодоления профессиональной деформации личности преподавателя вуза. М.: Perse, 2003. – 111с.
5. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия. М.: ИП РАН, 2008. = 571 с.
6. Ложкін Г.В., Коцан І.Я. Психологія: терміни, поняття, визначення. Луцьк: ВНУ, 2011. – 188с.
7. Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини. Луцьк.: Вежа, 2009. – 316 с.
8. Ложкин Г.В., Мушкевич М.И., Боханкова Ю.А. Психология здоровья человека. Луганск, «Ноулидж», 2012. – 285 с.
9. Ложкін Г.В., Волянук Н.Ю., Солтик О.О. Психологія праці. Хмельницький: ХНУ, 2013. – 191 с.



### Допоміжна література

1. Прохоров А.О., Юсупов М.Г. Повседневное трансовое состояние. М.: ИП РАН, 2013. – 176 с.
2. Прохоров А.О. Смысловая регуляция психологических состояний. М.: ИП РАН, 2009. – 350 с.
3. Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного общества. М.: ИП РАН, 2014. – 318 с.
4. Психология здоровья/ под ред. Г.С. Никифорова. Питер, 2003. – 605 с.
5. Психология профессионального здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. Санкт-Петербург, 2006. – 477 с.
6. Психологія здоров'я: Зб. завдань для самостійної роботи студентів / Уклад.: Г.В. Ложкін, В.О. Федченко. – К.: НТУУ «КПІ», 2011. – 48 с.
7. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. – В 2-х т. – М., 1986.
8. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани; пер. с англ. В.Б.Ольшанского. - Ростов н/Д: «Феникс», 2002. - 544 с.
9. Шрейдер Ю. А. Модель моральной рефлексии / Ю. А. Шрейдер // Лекции по этике : [учеб. пособ.]. - М. : МИРОС, 1994. - С. 86-98.
10. Янчук В. А. Введение в современную социальную психологию: [Учеб. пособ. для вузов] / Янчук В. А. - Мн. : АСАР, 2005. - С. 445-487.

### VIII. Інформаційні ресурси

1. Електронний кампус <http://www.login.kpi.ua/>.
2. [www.gumer.info](http://www.gumer.info)
3. [www.Psylib.kiev.ua](http://www.Psylib.kiev.ua)
4. [www.culonline.com.ua](http://www.culonline.com.ua)
5. [www.koob.ru](http://www.koob.ru)

## Додаток 1

**Рейтингова система оцінювання результатів навчання**

Рейтинг студента з дисципліни складається з балів, що він отримує за:

1. результати роботи студентів на лекціях;
2. результати роботи студентів на семінарських заняттях;
3. якість ведення термінологічного словника.

**Система рейтингових (вагових) балів та критерії оцінювання****1. Робота студентів на лекційних заняттях**

Ваговий бал – 2. Максимальна кількість балів за роботу на лекційних заняттях дорівнює

**2 бали  $\times$  14 л. з. = 28 балів.**

Оцінювання роботи кожного студента здійснюється на кожному лекційному занятті за двома показниками – присутністю і активністю:

**а) присутність 1 бал  $\times$  14 л. з. = 14 балів.**

Критерії оцінювання:

- 1 – присутність на лекційному занятті;
- 0 – відсутність на лекційному занятті.

**б) активність 1 бал  $\times$  14 л. з. = 14 балів.**

Критерії оцінювання:

- 1 – висока активність, яка свідчить про спрямованість на ґрунтовне засвоєння матеріалу;
- 0 – низька активність, яка свідчить про ухиляння від засвоєння матеріалу.

**2. Робота студентів на семінарських заняттях**

Ваговий бал – 4. Максимальна кількість балів на всіх семінарських заняттях дорівнює

**4 балів  $\times$  12 с.з. = 48 балів.**

Оцінювання роботи кожного студента здійснюється на кожному семінарському занятті за двома показниками – підготовленістю, активністю та присутністю:

**а) підготовленість 2 бали  $\times$  12 с. з. = 24 бали.**

Критерії оцінювання:

- 2 бали – правильна повна відповідь, творче розкриття запитання, вільне володіння матеріалом, яке свідчить про ґрунтовну обізнаність з теми та спрямованість на практичне опрацювання матеріалу;
- 1 бал – відповідь неточна або неповна, що свідчить про фрагментарну обізнаність з теми;
- 0 балів – відповідь неправильна, або відсутня.

**б) активність 2 бали  $\times$  12 с. з. = 24 бали.**

Критерії оцінювання:

2 – висока активність, що свідчить про ґрунтовну обізнаність з матеріалу та спрямованість на його опрацювання;

1 – достатня активність, що свідчить про обізнаність з матеріалу та спрямованість на його опрацювання;

0 – низька активність, що свідчить про неволодіння матеріалом та ухилення від участі у семінарському занятті.

За особливі досягнення в роботі на семінарському занятті двом кращим студентам може бути нараховано заохочувальні бали (+ 1 бал).

### **3. Ведення термінологічного словника**

Максимальна кількість балів за ведення словника дорівнює **24** балам.

Критерії оцінювання:

20-24 бали – студентом наведено не менше, ніж 90% визначень психологічних термінів, запропонованих викладачем;

15-19 балів – студентом наведено не менше, ніж 60% визначень психологічних термінів, запропонованих викладачем;

10-14 балів – студентом наведено не менше, ніж 30% визначень психологічних термінів, запропонованих викладачем;

0 балів – студентом наведено не менше, ніж 10% визначень психологічних термінів, запропонованих викладачем.

### ***Розрахунок шкали (R) рейтингу***

Сума вагових балів контрольних заходів протягом семестру складає:

$$R_C = 2 \times 14 + 4 \times 12 + 24 = 100 \text{ балів}$$

Необхідною умовою допуску до заліку є стартовий рейтинг ( $r_c$ ), що складає 40% від  $R_C$ , або **40 балів**.

Студенти, які набрали протягом семестру рейтинг з кредитного модуля менше **0,6R** зобов'язані виконувати залікову контрольну роботу.

Студенти, які набрали протягом семестру необхідну кількість балів ( $RD \geq 0,6R$ ) мають можливості:

а) отримати залікову оцінку (залік) так званим "автоматом" відповідно до набраного рейтингу;

б) виконати залікову контрольну роботу з метою підвищення оцінки. При цьому попередній рейтинг студента з дисципліни скасовується і він отримує оцінку  $R_3$  тільки за результатами залікової контрольної роботи.

***Залікова контрольна робота*** складається з трьох теоретичних питань за тематичними розділами курсу.

#### **Приклад:**

#### ***Варіант № 1***

1. Розкрийте сутність поняття «психологія здоров'я». Основні ознаки здоров'я.
2. Охарактеризуйте принципи та напрями забезпечення здорового способу життя.
3. Охарактеризуйте компоненти здорового способу життя.

**Варіант № 2**

1. Охарактеризуйте модель здорової особистості у теоріях закордонних дослідників.
2. Проаналізуйте методи профілактики аддиктивної поведінки.
3. Охарактеризуйте психологічні механізми забезпечення психологічного здоров'я.

Залікова контрольна робота оцінюється за шкалою 100 балів. Перше запитання оцінюється із 34 балів, друге та третє із 33 балів.

Кожне питання оцінюється відповідно до **системи оцінювання**:

**“відмінно”**, повна відповідь (не менше 90% потрібної інформації) – 34 (33) ...30 балів;

**“добре”**, достатньо повна відповідь (не менше 75% потрібної інформації, або незначні неточності) – 29...25 балів;

**“задовільно”**, неповна відповідь (не менше 60% потрібної інформації та деякі помилки) – 24...20 балів;

**“незадовільно”**, незадовільна відповідь – 0 балів.

Для отримання студентом відповідних оцінок його рейтингова оцінка (**RD**) переводиться згідно з таблицею:

<b>RD</b>	<b>Оцінка</b>
95 – 100	відмінно
85 – 94	дуже добре
75 – 84	добре
65 – 74	задовільно
60 – 64	достатньо (задовольняє мінімальні критерії)
<b>RD &lt;60</b>	незадовільно
<b>RD &lt;40</b>	незадовільно (потрібна додаткова робота)

## Додаток 2

**Самооцінка фізичного, психічного та соціального здоров'я****Завдання 1****Самооцінка фізичного здоров'я**

Спочатку оцініть стан свого фізичного здоров'я за найбільш важливими показниками.

**МЕТОДИКА «ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я»  
(ЕКСПРЕС-АНАЛІЗ)**

*Інструкція.* Спробуйте самостійно, без допомоги лікаря, поставити собі хоча б приблизний діагноз, оцінити свій фізичний стан за важливими показниками.

1. **Вік.** Кожен рік дає один бал. Якщо Вам 40 років, отримуєте 40 балів.
2. **Вага.** Нормальна вага умовно дорівнює зросту в сантиметрах мінус 100. За кожен кілограм нижче норми додається 5 балів, за кожен кілограм вище норми віднімається 5 балів. Припустимо, що при зрості 176 см ваша вага – 85 кг. Відповідно, за цим показником ви маєте мінус 45 балів.
3. **Паління.** Той, хто не палить, отримує плюс 30 балів. За кожну цигарку, що викурена, вираховується 1 бал. Якщо в день ви викурюєте 20 цигарок, третій показник складає мінус 20 балів.
4. **Витривалість.** Якщо ви щоденно протягом не менше, ніж 12 хв, виконуєте вправи на розвиток витривалості (біг у рівномірному темпі, плавання, катання на лижах або на велосипеді, тобто робите вправи, які найбільш ефективно зміцнюють серцево-судинну систему), ви отримуєте 30 балів. Вправляючись 4 рази на тиждень, набираєте 25 балів, 3 рази – 20 балів, 2 рази – 10 балів, 1 раз – 5 балів. За інші вправи (комплекс ранкової гімнастики, прогулянки, рухливі ігри) у цьому тесті бали не нараховуються. Якщо ви взагалі не займаєтесь фізкультурою, то з загальної суми вираховується 10 балів. Якщо до того ж у вас малорухливий спосіб життя, ви втрачаєте 20 балів.
5. **Пульс у стані спокою.** Якщо число серцевих скорочень у стані спокою у вас менше 90 уд/хв., то за кожен удар пульсу з цієї різниці ви отримуєте 1 бал. Наприклад, при частоті пульсу 72 уд/хв. – 18 балів.
6. **Відновлення частоти пульсу після навантаження.** Після двоохвилинного бігу (можна на місці) відпочиньте 4 хвилини лежачи. При частоті пульсу, що перевищує вихідну цифру на 10 ударів, ви отримуєте 30 балів, на 15 ударів – 15 балів, на 20 ударів і більше – бали не нараховуються.

**Обробка та інтерпретація результатів.** Підраховується загальна сума балів за всіма показниками. Отриманим результатам відповідають такі рекомендації:

- **Не більше 20 балів:** доцільно звернутись до лікаря з метою перевірки стану здоров'я, а також спробувати позбавитись зайвої ваги, переглянути свої звички, почати займатись фізичними вправами.
- **21-60 балів:** необхідно приділити серйозну увагу боротьбі з факторами ризику, які у вас є (зайва вага, паління, недостатня фізична активність).
- **61-100 балів:** результат непоганий, не знижуйте інтенсивності, розвиваючи витривалість.
- **Понад 100 балів:** ваше здоров'я відмінне, у вас гарні резерви витривалості та резистентності хворобам.

## Завдання 2

### Самооцінка психічного здоров'я

Визначте ступінь своєї врівноваженості, спокою та душевної гармонії.

### МЕТОДИКА «ДУШЕВНА РІВНОВАГА»

*Інструкція.* Вам пропонується дати відповідь на 7 питань та вибрати той варіант відповіді, яка в найбільшій мірі відповідає вашим почуттям та вашій поведінці. Обраний варіант відповіді позначте у бланку відповідей.

**1. Чи зможете ви розізнитись іноді на іншу людину через її незграбність?**

- а) Так, часто.
- б) Нечасто. Намагаюсь толерантно ставитись до інших людей.
- в) Майже ніколи. Злість несприятливо впливає на колір обличчя, а я ставлюсь до життя майже з буддистським терпінням.

**2. Іноді ви прокидаєтесь серед ночі з сильним серцебиттям?**

- а) Ні, жодного разу.
- б) Так, якщо мене турбують якісь проблеми.
- в) Дуже часто. Я давно вже не сплю так добре, як раніше.

**3. Чи можете ви застосувати силу свого голосу аби відстояти свою точку зору?**

- а) Можу, але користуюсь цим дуже рідко.
- б) Ні, хоча стримуватись іноді буває важко.
- в) Звісно, можу. Час від часу такий спосіб допомагає людині позбавитись від злості, яка в ній накопичилась.

**4. Чи задоволені ви своєю фігурою?**

- а) Ні, раніше вона мені подобалась більше.
- б) В цілому так, за виключенням певних деталей.
- в) Так, мені не хотілося б щось змінювати.

**5. Якщо ваші стосунки з партнером зруйнуються, у вас є вільний вибір серед декількох нових кандидатів? (Якщо зараз ви самотні, чи був би у вас вибір серед кандидатур у разі вашого прагнення до нового партнерства?)**

- а) Ні, я потребую досить тривалого часу аби познайомитись з людиною, яка мені симпатична.
- б) Є певні знайомства, але вони мене не влаштовують.
- в) Величезний вибір.

**6. Як часто вам сняться кошмари?**

- а) Майже ніколи.
- б) Іноді.
- в) Не менше одного разу на місяць.

**7. Чи маєте ви надійне коло гарних друзів?**

- а) Так, звісно.
- б) В основному приятелі.
- в) Ні, я прагну розраховувати лише на самого себе.

#### Бланк відповідей

1. а, б, в	5. а, б, в
2. а, б, в	6. а, б, в
3. а, б, в	7. а, б, в
4. а, б, в	

#### «Ключ»

Питання	Варіант відповіді		
	а	б	в
<b>1</b>	10	5	0
<b>2</b>	0	3	7
<b>3</b>	5	8	0
<b>4</b>	5	2	0
<b>5</b>	5	3	0
<b>6</b>	0	5	10
<b>7</b>	0	3	5
	<b>Бали</b>		

**Обробка та інтерпретація результатів.** Порахуйте кількість балів, яку ви набрали у відповідності з «ключем»:

- **0-17 балів:** ви дуже спокійна, врівноважена людина, наділені внутрішньою гармонією до якої інші люди прагнуть все своє свідоме життя. Не втрачайте свого гарного душевного та фізичного стану, продовжуючи й надалі приділяти достатньо уваги своєму організму.

- **18-35 балів:** щось непомітно заважає вашому душевному благополуччю. Хоча ви ще зберігаєте психічний баланс, все ж спробуйте розібратись з тим, що пригнічує вашу душу. Лише тоді ви здобудете внутрішню гармонію.

- **36-50 балів:** ви дуже напружені, знаходитесь на межі. Вам необхідна продумана програма оздоровлення організму, його фізичного та психічного стану. Ви гніваєтесь через дрібниці, берете усе близько до серця. Необхідно привести свою нервову систему у порядок.

### Завдання 3

#### Самооцінка соціального здоров'я

Для самооцінки соціального здоров'я визначте ступінь своєї конфліктності.

#### МЕТОДИКА «КОНФЛІКТНІСТЬ»

*Інструкція.* Вам пропонується відповісти на 8 питань та вибрати той варіант відповіді, який більшою мірою відповідає вашій поведінці. Обрану відповідь внесіть в бланк відповідей.

**1. В громадському транспорті почалась голосна суперечка. Ваша реакція?**

- а) Не берете участь.
- б) Несміливо висловлюєтесь на захист сторони, яку вважаєте правою.
- в) Активно втручаєтесь, чим привертаєте увагу до себе.

**2. Чи виступаєте ви на зборах з критикою керівництва?**

- а) Ні.
- б) Лише тоді, коли маєте серйозні підстави.
- в) Критикуєте за будь якого приводу не лише керівництво, а й тих, хто його підтримує.

**3. Чи часто ви сперечаєтесь з друзями?**

- а) Лише якщо ці люди не схильні до образ.
- б) Лише якщо питання принципове.
- в) Суперечки — ваша стихія.

**4. Як ви реагуєте, якщо хтось намагається пройти без черги?**

- а) Обурюєтесь в душі, але мовчите: собі дорожче.
- б) Робите зауваження.
- в) Проходите вперед и починаєте спостерігати за порядком.

**5. Дома на обід подали недосолену страву. Ваша реакція?**

- а) Не звернете на це увагу. Це — дрібниця.



б) Мовчки візьмете сіль.

в) Не утримаєтесь від зауважень і, можливо, демонстративно відмовитесь від їжі.

**6. Якщо на вулиці, в транспорті вам наступили на ногу, якою буде ваша реакція?**

а) З обуренням подивитесь на кривдника.

б) Сухо зробите зауваження.

в) Висловитесь, не добираючи слів.

**7. Якщо хтось з родичів купив річ, яка вам не сподобалась, що ви зробите?**

а) Промовчите.

б) Обмежитесь коротким тактовним висловлюванням.

в) Будете скандалити.

**8. Не пощастило в лотереї. Як ви на це відреагуєте?**

а) Спробуєте бути байдужим, але в душі дасте собі слово ніколи більше не брати участі в ній.

б) Не стримаєте досаду, але поставитесь до цього з гумором, пообіцявши взяти реванш.

в) Програш надовго зіпсує настрій.

#### Бланк відповідей

1. а, б, в	5. а, б, в
2. а, б, в	6. а, б, в
3. а, б, в	7. а, б, в
4. а, б, в	8. а, б, в

**Обробка та інтерпретація результатів.** Порахуйте загальну кількість балів, при цьому за відповідь «а» — 4 бали, «б» — 3, «в» — 0 балів:

• **22-32 бали:** ви тактовні та миролюбиві, уникаєте суперечок та конфліктів, уникаєте критичних ситуацій вдома і на роботі. Вислів «Платон мені друг, але істина дорожче» ніколи не був вашим девізом. Можливо тому вас називають пристосованцем. Наберіться сміливості та, якщо обставини склались так, щоб ви висловили свою думку, зробіть це, незважаючи на обставини.

• **12-21 бал:** про вас говорять як про конфліктну людину. Але насправді ви конфліктуєте лише тоді, коли немає іншого виходу та інші засоби вичерпано. Ви твердо відстоюєте свою думку, не думаючи про те, як це впливає на ваше службове становище або приятельські стосунки. При цьому ви не виходите за межі дозволеного, не принижуетесь до ображення інших. Все це викликає повагу до вас.

• **До 10 балів:** суперечки та конфлікти — це повітря, без якого ви не можете жити. Любите критикувати інших, але, якщо чуєте зауваження в свою адресу, готові проявити агресивність. Ваша критика — заради самої критики, а не для користі справи. Дуже складно доводиться тим, хто опиняється поруч з вами на

роботі і вдома. Ваша нестриманість та грубість відштовхують людей. Чи не тому у вас немає справжніх друзів? Необхідно опанувати свою конфліктність!

### **Висновки**

<b>Завдання</b>	<b>Кількість балів</b>	<b>Інтерпретація</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		

## Оцінка оптимізму та активності особистості

## ШКАЛА «АО»

*Інструкція.* Прочитайте, будь ласка, твердження та відмітьте у бланку відповідей ступінь вашої згоди – незгоди з ним.

1. Я люблю слухати голосну музику.
2. Я думаю, буде складно досягнути своїх цілей.
3. Мені подобаються ситуації з певною мірою невизначеності, коли я не знаю що буде зі мною далі.
4. Я люблю «кидати виклик долі».
5. Доля більш несправедлива до мене, чим до інших.
6. У мене стільки енергії, що я не можу навіть дві години просидіти без справи.
7. Я менш щасливий, ніж інші.
8. Мене дратують обережні люди.
9. В наш час неможливо вірити у щось хороше.
10. Мені подобається змагатись.
11. Я легко и з задоволенням спілкуюсь з людьми протилежної статі.
12. Мене лякає моє майбутнє.
13. Я думаю, що в людях більше поганого, ніж хорошого.
14. Мне подобається переживати гострі відчуття (бути в ситуаціях, пов'язаних з певним ризиком).
15. У мене життєрадісний настрій.

## БЛАНК ВІДПОВІДЕЙ

Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_

Професія \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Стаж \_\_\_\_\_

№	Ні, абсолютно не згоден	Інодіце так	Часто	Так, абсолютно згоден (завжди)
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4

7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4

### Ключ

Активність (прямі): 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 15.

Оптимізм (зворотні): 2, 5, 7, 9, 12, 13.

**Обробка результатів.** Методика включає дві субшкали: оптимізм та активність.

*Оптимізм* в даній методиці розуміється як схильність людини вірити в свої сили та успіх, мати переважно позитивні очікування від життя та від інших людей. «Оптимісти», як правило екстравертовані, доброзичливі та відкриті для спілкування. Песимістам властиві сумніви в своїх силах та доброзичливості інших людей, очікування невдач, прагнення уникати широких контактів, замкненість на своєму внутрішньому світі (інтровертованість).

Під *активністю* розуміється енергійність, життєрадісність, безпечність, схильність до ризику. Пасивність проявляється у тривожності, невпевненості в собі та небажанні щось робити.

У відповідності з ключем підраховуються суми балів за даними субшкалами (табл. 1), які співвідносяться з квадратом координатної моделі (рис. 1). Кожному квадрату відповідає певний тип особистості.

*Таблиця 1. Показники психологічних типів (бали)*

Психологічний тип	Оптимізм	Активність
Реалісти («Р»)	15-19	17-24
Активні оптимісти («АО» — «Ентузіаст»)	20-24	25-36
Активні песимісти («АП» — «Негативіст»)	6-14	25-36
Пасивні песимісти («ПП» — «Жертва»)	6-14	9-16
Пасивні оптимісти («ПО» — «Ледар»)	20-24	9-16



Рис. 1. Типи оптимістів та песимістів

### Характеристика типів

- Квадрат «Р». «Реалісти» адекватно оцінюють ситуацію, виходячи з сил (можливостей) та не намагаються «стрибнути вище голови», радіють тому, що мають. Як правило, стійкі до психологічного стресу.
- Квадрат «АО». «Активні оптимісти» вірять у свої сили та позитивно налаштовані, прагнуть діяти щоб досягти бажаних цілей. Вони бадьорі, життєрадісні, не піддаються смутку, поганому настрою, легко та стрімко протистоять ударам долі як би складно їм не було.
- Квадрат «ПП». «Пасивні песимісти» — протилежна «активним оптимістам» група людей, які ні у що не вірять і нічого не вчиняють для того, щоб змінити своє життя в кращий бік. Вони характеризуються переважанням сумного пригніченого настрою, пасивністю, не вірять у свої сили. В конфлікті намагаються відійти від рішення проблеми, вважають себе жертвою обставин.
- Квадрат «АП». «Активні песимісти» або негативісти. Їм властива велика активність, але вона часто має деструктивний характер. Такі люди замість того, щоб створювати нове, прагнуть руйнувати старе. В складних ситуаціях часто використовують агресивні методи поведінки.

- Квадрат «ПО». «Пасивні оптимісти». Їх девізом можна вважати слова: «Все якось самое владнається». Такі люди впевнені, що все буде добре, хоча й не докладають для цього жодних зусиль. Вони доброзичливі, веселі, навіть у чомусь поганому знаходять позитив, але їх основний недолік – недостатня активність. Вони сподіваються на удачу більше, ніж на власні сили. Схилні очікувати або відкласти прийняття рішення.

## Висновки

Мій психологічний тип та його характеристика:

### Схильність до наркотизації

Визначте свій рівень конституціональної схильності до наркотизації. Згідно з методикою вимірювання потреб у пошуку вражень, які спонукають людину до вживання наркотиків, запропонованої американським психологом М. Цукерманом, люди розрізняються за оптимальним рівнем стимуляції та збудження. Автор показав, що звичайно підлітки з високими показниками по цьому тесту були схильні до експериментування з наркотичними речовинами, щоб підвищити рівень збудження та отримати різноманітні відчуття.

### МЕТОДИКА ЦУКЕРМАНА. СХИЛЬНІСТЬ ДО ПОШУКУ ВІДЧУТТІВ

*Інструкція..* Перед вами твердження, які стосуються різного роду інтересів, захоплень, поглядів. Ваша задача – вибрати варіант відповіді, яка підходить для вас (А — «так, вірно», Б — «складно відповісти», В — «невірно») та відмітити свій вибір на бланку протокола у відповідному квадраті. Відповідаючи, пам'ятайте:

– питання короткі, щоб вони включали усі необхідні подробиці. Якщо вам здається, що точно відповісти неможливо, відповідайте приблизно. Не витрачайте багато часу на роздуми, давайте першу відповідь, яка приходить в голову. Намагайтесь відповідати на декілька питань за хвилину і тоді роботу ви виконаєте приблизно за 10 хв.;

– намагайтесь уникати невизначених відповідей, крім тих випадків, коли по-іншому відповісти дійсно неможливо; не більше, ніж 1 невизначена відповідь на 5-6 питань;

– якщо вам здається, що питання не має до вас відношення, спробуйте уявити, що воно вас стосується, оскільки відповідь все одно треба дати;

– пам'ятайте, що тут немає «гарних» і «поганих» відповідей, не намагайтесь справити своїми відповідями гарне враження, вільно висловлюйте свою думку.

### ПИТАННЯ

1. В ситуації незрозумілих обставин мені краще почекати доки вони не проясниться, а не розвідувати її.
2. Я хотів би піти далеко в море на невеликому, але надійному морському судні.
3. В роботі я надаю перевагу ігноруванню всього, що прямо не стосується справи.
4. Я люблю мандрувати країною на попутних машинах.
5. Мені нецікаво дивитись один і той самий фільм кілька разів.
6. Я стережусь їжі, якої раніше не куштував.
7. Мій девіз: розумний в гору не піде, розумний гору обійде.
8. Мені хотілось би жити в такі періоди історії, які насичені змінами.

9. Мені не подобається бачити екстравагантні зачіски.
10. Мені б хотілось стрибнути з парашутом.
11. Мені не подобаються люди, які провокують конфлікт.
12. Я хотів би покататись на спортивному мотоциклі.
13. Я б почав вчитись керувати дельтапланом.
14. Марно вчиняти безглуздо лише для того, аби подивитись як на це зреагують оточуючі.
15. Я втомлююсь від перегляду аматорських фільмів та слайдів.
16. Люди, які зі мною не погоджуються, цікавлять мене менше, ніж однодумці.
17. Я люблю запливати далеко від берега.
18. Абсолютно не уявляю себе альпіністом.
19. Я дію за принципом найменшого супротиву.
20. Мені подобається одягатись незвичайно.
21. Людині необхідно час від часу змінювати роботи щоб уникати застою.
22. В мене вистачає терпіння для спілкування з нудними людьми.
23. В незнайомому місті я люблю самостійно знаходити дорогу, а не користуватись путівником.
24. Я уникаю друзів, вчинки яких непередбачувані.
25. Іноді мені хочеться зробити дещо незвичайне, таке, що лякає.
26. Мені хотілось би пожити життям циган, артистів-мандрівників.
27. Я відчуваю підйом сил, якщо при здійсненні якоїсь справи з'являються серйозні перепони.
28. Важко зживатись в колективі з нудною людиною.
29. Мені страшно пірнати з високої скелі.
30. Мені подобається спонукати людей до нерозумного прояву влади та деспотизму.
31. Шкода витратити стільки часу на сон.
32. Я беруся за складні задачі лише якщо мене змушують обставини.
33. Я б не став пробувати препарати, які викликають галюцинації.
34. Навіть подумати не можу про спуск на гірських лижах з високої гори.
35. Я не люблю поєднання контрастних кольорів та неправильних форм сучасного живопису.
36. Людина, дії якої передбачувані, — нудна.
37. Я б хотів пірнати з аквалангом.
38. Мені дуже подобається долати перешкоди.
39. Праві ті люди, які обирають складний непередбачуваний шлях на якому можливі невдачі та перешкоди.
40. Мені подобається слухати нову та незвичайну музику.



### Ключі до шкал опитувальника SSS

<i>TAS</i>	+	2	10	12	13	17	18	25	29	34	37
<i>BS</i>	+	5	6	8	15	16	21	22	28	31	36
<i>ES</i>	+	4	9	14	20	24	26	30	33	35	40
<i>UA</i>	+	1	3	7	11	19	23	27	32	38	39

**Схема обробки.** Кожна з чотирьох шкал опитувальника включає по 10 питань. При кожному співпадінні відповіді на питання з ключем зараховується 2 бали, при неспівпадінні — 0 (позиції А і В), у випадку проміжної відповіді (сумніваюсь, позиція В) — 1 бал.

Знаходимо «піки» та «провали» індивідуального профілю у порівнянні з середнім профілем (за межею  $N + 2$  бали за кожною шкалою). Проводимо змістовну інтерпретацію високих-низьких значень за окремими шкалами.

**Шкала *TAS*** (пошук гострих відчуттів). Високі значення за цією шкалою дозволяють виявити людей, схильних до надзвичайних подій. Як правило, у них високі значення за шкалами 4 та 9 MMP1 (*Собчик, 1990*).

**Шкала *BS*** (непереносимість одноманітності). Монотонна робота дорівнює покаранню. Гипертимність за Шмишеком.

*Низький бал за шкалою *BS* вказує на схильність до монотонії.*

***ES*** (пошук нових вражень). Крайні низькі значення за шкалою *ES* корелюють з негативним полюсом шкали (*Q116PF* та вказують на ригідність досліджуваного, його слідування традиційним поглядам та правилам. Такі співробітники незалежно від віку консервативні, не люблять новацій, змін. Це типово для співробітників сфери обслуговування.

***UA*** (неадаптивне прагнення до труднощів). Високий бал за цією шкалою набирають люди, які прагнуть знаходити і долати перешкоди. Це — «шукачі правди», потенційні ініціатори конфліктів, їх часто не приймають в різних колективах.

Варто звернути увагу на поєднання у особистому профілі піків за шкалами *TAS* та *UA*. Як правило, такі показники дають люди агресивні, конфліктні, соціально дезадаптовані.

*Низькі значення за шкалою *UA* дають, з одного боку, люди несміливі, сенситивні, з низькою нервово-психічною стійкістю та великою вірогідністю «зривів», їм важко адаптуватись та витримувати напружених умов роботи. У подібних випадках низькі значення за шкалою *UA* корелюють з низькими значеннями за шкалою *H*.*

З іншого боку, низькі значення за шкалою *UA* показали люди, в реальному житті схильні уникати відповідальності, хитрі, такі, що за найменшої можливості, намагаються уникати виконання посадових обов'язків. В будь-якому випадку, люди з низьким балом за шкалою *UA* мають тенденцію уникати труднощів, перекладати відповідальність на інших людей або на обставини і тому є «проблемними» співробітниками.

Таким чином, за кожною з 4 шкал теоретично можна отримати сумарне значення від 0 до 20 балів. Далі бали відмічаються на бланкові протоколу (по вертикалі, а по горизонталі вказані шкали *TAS*, *BS*, *ES*, *UA*). Поєднуючи відмічені значення лінією, отримуємо індивідуальний профіль. Значення в «сирих» балах за усіма шкалами наводиться у вигляді формули при описові випадків.

**Схема інтерпретації.** Оскільки норм поки що немає, трактуємо профіль за «сирими» балами; оцінюємо висоту розташування отриманого профіля у порівнянні з середнім значенням (від 10,0-10,6 до 6,5-9,5), з урахуванням віку та статі досліджуваного. Наприклад, весь профіль *SSS* може бути явно зниженим, — подібне зниження активності, прагнення до зовнішньої стимуляції відмічено як тенденція особистості переживати труднощі у задоволенні цієї потреби в конвенціональному суспільстві, фрустрація її у зв'язку з соціальними заборонами. Поведінка, що відхиляється, розглядається як компенсаторна, спрямована на подолання фрустрації. Було відмічено, що у багатьох випадках воно обумовлено дією механізму пошуку вражень на тлі загальної нерозвинутості у підлітків сфери потреб, а також проблемами процесу соціалізації.

## Висновки

Індивідуальний профіль

Трактування індивідуального профілю з урахуванням статі та віку:

## Оцінка рівня задоволеності якістю життя

## ШКАЛА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

ПППб \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Професія \_\_\_\_\_

**Інструкція.** Оцініть, будь ласка, ступінь задоволеності вашим життям за кожним пунктом. Оцінка не може бути правильною або неправильною – вона лише ваша. Шкала допоможе вам визначити очевидні та приховані життєві стреси. У кожному пункті закресліть число балів, яке найбільш точно відображає ваш стан. Намагайтесь відповідати швидко, оскільки найбільш цікавою є ваша перша реакція (оцінка).

Результати оцінок можуть скласти основу планування ваших найближчих та перспективних життєвих цілей а також сприяти вибору засобів та стратегій їх досягнення.

**1. Робота(кар'єра)**

Повністю не відповідає інтересам та очікуванням	123456789 10	Повністю відповідає інтересам та очікуванням
---	--------------	--

**2. Особисті прагнення та досягнення**

Не досягли багатьох цілей, часто відчуваю себе невдахою	123456789 10	Досягли багатьох цілей, зазвичай відчуваєте себе успішною людиною
---	--------------	---

**3. Здоров'я**

Часто хворію	123456789 10	Зазвичай здоровий
--------------	--------------	-------------------

**4. Обставини, що змінюються**

Часто викликають сильне переживання самотності	123456789 10	Ніколи не відчуваю себе самотньо
--	--------------	----------------------------------

**5. Стосунки з дітьми (своїми або чужими)**

Не викликають радості	123456789 10	Завжди радують
-----------------------	--------------	----------------

**6. Стосунки на роботі (з колегами, керівництвом тощо)**

Викликають сильний дискомфорт (напруження та незадоволеність)	1 23456789 10	Зазвичай гармонійні (приємні)
---	---------------	-------------------------------

**7. Стосунки з друзями**

Немає відвертих дружніх стосунків. Без теплоти та взаєморозуміння	123456789 10	Близькі та теплі, відчуваю їх підтримку
---	--------------	---

### 8. Духовна або релігійна підтримка

Несуттєва (нет)	123456789 10	Сильна та суттєва
-----------------	--------------	-------------------

### 9. Гарний настрій зазвичай залежить

Від зовнішньої ситуації (стосунків з іншими людьми)	123456789 10	Від внутрішнього самовладання (оптимізм, почуття гумору, життєрадісність)
---	--------------	---

### 10. Уміння організувати свій час

Завжди не вистачає, постійна напруженість через дефіцит часу	123456789 10	Час — мій союзник, умію добре організувати свій час
--	--------------	---

### 11. Оточуюче середовище

Неприємне і небезпечне	123456789 10	Безпечне і комфортне
------------------------	--------------	----------------------

### 12. Фізичний стан

Втома, постійна напруженість	123456789 10	Відмінний, дієздатний
------------------------------	--------------	-----------------------

### 13. Фінансовий стан

Незадовільний, погано контрольований	123456789 10	Хороший, стабільний
--------------------------------------	--------------	---------------------

### 14. Кількість і драматизм життєвих криз за останні два роки

Надмірні	123456789 10	Не було криз
----------	--------------	--------------

### 15. Ділова (професійна) кар'єра

Безперспективна	123456789 10	Гарні перспективи
-----------------	--------------	-------------------

### 16. Фізична активність

Дуже низька і нерегулярна	123456789 10	Висока і регулярна
---------------------------	--------------	--------------------

### 17. Сон

Часто поганий	123456789 10	Відмінний і повноцінний
---------------	--------------	-------------------------

### 18. Фізична форма

Моя проблема (незадоволеність)	123456789 10	Немає проблем
--------------------------------	--------------	---------------

### 19. Самоконтроль і самовладання

Незадовільні	123456789 10	Завжди тримаюся на рівні
--------------	--------------	--------------------------

## 20. Прийняття рішень

Завжди важко приймаю відповідальні рішення	123456789 10	Легко приймаю рішення
--	--------------	-----------------------

## 21. Обов'язковість

Роблю лише те, що можу, ніколи не перенапружуюся	123456789 10	Беру на себе занадто багато своїх і чужих обов'язків, часто беру на себе те, що мають робити інші
--	--------------	---

## 22. Почуття провини і сорому

Дуже часто	123456789 10	Ніколи
------------	--------------	--------

## 23. При зміні ситуації та планів

Завжди нервую	123456789 10	Легко пристосовуюся до будь-якої нової ситуації
---------------	--------------	---

## 24. Гнів

Я часто злюся на себе та інших	123456789 10	Багато речей я сприймаю з легкістю і без роздратування
--------------------------------	--------------	--

## 25. Самоповага

Я часто незадоволений (незадоволена) собою	123456789 10	У цілому я задоволений (задоволена) собою
--	--------------	---

## 26. Життєві цінності і принципи

Не завжди зрозумілі, часто мінливі	123456789 10	Завжди зрозумілі і стабільні
------------------------------------	--------------	------------------------------

## 27. Моральна й емоційна підтримка близьких людей

Мінімальна (відсутня)	123456789 10	Сильна і суттєва
-----------------------	--------------	------------------

## 28. Почуття емоційної піднесеності і життєрадісності

Дуже часто	123456789 10	Ніколи
------------	--------------	--------

## 29. Інтимно-сексуальне життя

Незадовільне	123456789 10	Гармонійне і регулярне
--------------	--------------	------------------------

## 30. Розуміння і повага у діловому (професійному) середовищі

Дуже низькі	123456789 10	Високі
-------------	--------------	--------

## 31. Страх і тривога

Присутні щоденно	123456789 10	Відсутні
------------------	--------------	----------

<b>32. Професійна (ділова) підтримка</b>		
Відсутня	123456789 10	Висока
<b>33. Образа або гнів на інших</b>		
Відсутня	123456789 10	Дуже часто
<b>34. Настрій</b>		
Майже завжди сумний	123456789 10	Завжди життєрадісний
<b>35. В складних життєвих ситуаціях</b>		
Ніколи не втрачаю надію на вдале розв'язання ситуації	123456789 10	Завжди переживаю розгубленість або почуття безвиході
<b>36. Внутрішні (особисті) ресурси</b>		
Переживаю виснаженість внутрішніх резервів	123456789 10	Відчуваю в собі великі сили та ресурси

**Ключ**

1. Робота 1, 6, 13, 15.
2. Особисті досягнення 2, 25, 26, 30.
3. Здоров'я 3, 16, 17, 18.
4. Спілкування з близькими людьми (друзі, родичі) 4, 5, 7, 29.
5. Підтримка (внутрішня і зовнішня) 8, 27, 32, 36.
6. Оптимістичність 9, -28, 34, -35.
7. Напруженість 10, 11, 12, 14.
8. Самоконтроль 19, 20, -21, 23.
9. Негативні емоції 22, 24, 31, -33.

*Зворотні питання позначені знаком «—».*

**Обробка та інтерпретація результатів.** У відповідності з ключем підраховується сума балів для кожної категорії життєдіяльності (9 субшкал, кожна містить по 4 питання). Мінімальна сума для кожної субшкали дорівнює 4 балам, максимальна – 40. Оцінки по субшкалам відповідають поняттю задоволеності в різних галузях життєдіяльності. Чим менше кількість балів, тим сильніше психічне напруження і нижче задоволеність якістю життя в даній галузі. Також підраховується загальний індекс якості життя, що дорівнює середньому значенню балів, набраних за всіма 9 субшкалами.

Оцінка рівня задоволеності якістю життя здійснюється за загальним індексом якості життя у відповідності з даними, представленими в табл. 1., а також визначаються сфери найменшої задоволеності за окремими субшкалами якості життя.

Таблиця 1. Рівні якості життя

Показники	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Робота	4-22	23-31	30 и >
Особисті досягнення	4-25	26-32	31 и >
Здоров'я	4-25	26-33	32 и >
Спілкування з близькими людьми (друзі, родичі)	4-26	27-32	33 и >
Підтримка	4-22	23-31	30 и >
Оптимістичність	4-21	, 22-26	27 и >
Напруженість	4-22	23-29	30 и >
Самоконтроль	4-23	24-28	29 и >
Негативні емоції	4-21	22-27	28 и >

Таблиця 2. Оцінка рівня задоволеності за загальним індексом якості життя

Індекс якості життя, бали			
дуже низький (депресивний)	низький	середній	високий
4-10	11-20	21-29	30-40

Дуже низький рівень індексу якості життя характерний для депресивних хворих. Низький рівень часто зустрічається у людей, які переживають синдром вигорання. Для людей, які мають високий індекс якості життя характерними є виражена оптимістичність та активність життєвої позиції.

### Висновки

Показники	Бали	Оцінка
Індекс якості життя		
Робота (кар'єра)		
Особисті досягнення та прагнення		
Здоров'я		
Спілкування з друзями (близькими)		

Підтримка		
Оптимістичність		
Напруженість		
Самоконтроль		
Негативні емоції		



## Оцінювання рівня тривожності

## МЕТОДИКА СПІЛБЕРГЕРА-ХАНІНА

Методика призначена для самооцінювання рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика особистості).

Шкала самооцінювання складається з 2-х частин, що окремо оцінюють реактивну (РТ, висловлення № 1-20) і особистісну (ОТ, висловлення № 21-40) тривожність.

<b>Інструкція.</b> Прочитайте уважно кожне з наведених нижче висловлювань та обведіть відповідну цифру залежно від того, <b>ЯК ВИ СЕБЕ ПОЧУВАЄТЕ В ДАНИЙ МОМЕНТ.</b> Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.				
<b>питання</b>	<b>Ні, це не так</b>	<b>напевно, так</b>	<b>вірно</b>	<b>Абсолютно вірно</b>
1. Я спокійний	1	2	3	4
2. Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3. Я напружений	1	2	3	4
4. Я відчуваю співчуття	1	2	3	4
5. Я почуваюсь вільно	1	2	3	4
6. Я засмучений	1	2	3	4
7. Менехвилюють невдачі	1	2	3	4
8. Я почуваюсь відпочилим	1	2	3	4
9. Я стурбований	1	2	3	4
10. Я переживаю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11. Я впевнений в собі	1	2	3	4
12. Я нервую	1	2	3	4
13. Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14. Я стурбований	1	2	3	4
15. Я не відчуваю напруженості	1	2	3	4
16. Я задоволений	1	2	3	4
17. Я стурбований	1	2	3	4
18. Я занадто збуджений та мені не по	1	2	3	4
19. Мені радісно	1	2	3	4
20. Мені приємно	1	2	3	4

<b>Інструкція.</b> Прочитайте уважно кожне з наведених нижче висловлювань та обведіть відповідну цифру залежно від того, <b>ЯК ВИ СЕБЕ ПОЧУВАЄТЕ ЗВИЧАЙНО.</b> Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.				
<b>питання</b>	<b>майже ніколи</b>	<b>іноді</b>	<b>часто</b>	<b>майже завжди</b>
21. Я переживаю задоволення	1	2	3	4
22. Я дуже швидко втомлююсь	1	2	3	4
23. Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24. Я хотів би бути таким же щасливим як інші	1	2	3	4
25. нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.	1	2	3	4
26. Зазвичай я почуваюсь бадьоро.	1	2	3	4
27. Я спокійний, холоднокровний та зібраний	1	2	3	4
28. Труднощі, що можуть виникнути, зазвичай тривожать мене.	1	2	3	4
29. Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30. Я достатньо щасливий	1	2	3	4
31. Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32. Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33. Зазвичай я почуваюсь в безпеці	1	2	3	4
34. Я намагаюсь уникати критичних ситуацій та труднощів	1	2	3	4
35. У мене буває хандра	1	2	3	4
36. Я задоволений	1	2	3	4
37. Дрібниці відволікають та хвилюють мене	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39. Я врівноважена людина	1	2	3	4
40. Мене охоплює сильне хвилювання, коли я думаю про свої справи та турботи	1	2	3	4

Показники РТ і ОТ підраховуються за формулами:

$$PT = \sum_1 - \sum_2 + 50,$$

де  $\sum_1$  - сума відзначених цифр на першому бланку за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum_2$  - сума відзначених цифр за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$OT = \sum_3 - \sum_4 + 35,$$

де  $\sum_3$  - сума відзначених цифр на другому бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\sum_4$  - сума відзначених цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

### Обробка результатів

$$PT = \underline{\hspace{2cm}} - \underline{\hspace{2cm}} + 50,$$

$$OT = \underline{\hspace{2cm}} - \underline{\hspace{2cm}} + 35,$$

Визначте особисті показники:

**PT=**

**OT=**

Сума балів	Показник тривожності
Менше 30 бала	Низька тривожність. Висока емоційна стабільність.
31 - 44 балів	Помірна тривожність.
45 балів і вище	Висока тривожність.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність людини сприймати велике коло ситуацій як загрозливе, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, знервованістю.

Дуже висока реактивна тривожність призводить до порушення уваги, іноді до порушення тонкої координації.

Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює із наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами та

психосоматичними захворюваннями. тим не менш, певний рівень тривожності – природна й обов’язкова особливість активної особистості. При цьому існує оптимальний індивідуальний рівень "корисної тривоги".

## **ВИСНОВОК**

## Додаток 7

**АНКЕТА САМООЦІНКИ СТАНУ (АСС)**

Методика АСС спрямована на оцінку суб'єктивного самопочуття та наявності соматичних скарг у осіб, які постраждали від впливу психотравмуючих факторів в екстремальних умовах діяльності.

**БЛАНК ДЛЯ АНКЕТИ САМООЦІНКИ СТАНУ**

На аркуші паперу напишіть: «Анкета самооцінки стану», ваше прізвище, ініціали, дату, час заповнення анкети. Потім поставте номер кожного пункту и напроти номера — значення в балах, яке ви вважаєте відповідним своєму стану:

- +3 — сильне підвищення;
- +2 — відчутне підвищення;
- +1 — невелике підвищення;
- 0 — показник незмінний;
- 1 — невелике зниження;
- 2 — відчутне зниження;
- 3 — сильне зниження.

1. Бадьорість	+3+2+1 0-1-2-3	Втомленість
2. Інтерес до роботи	+3+2+1 0-1-2-3	Байдужість
3. Уважність, зібраність	+3+ 2+1 0-1-2-3	Неуважність, незібраність
4. Гарний настрій	+3+2+1 0-1-2-3	Поганий настрій
5. Гарне загальне самопочуття	+3+2+1 0-1-2-3	Погане самопочуття.
6. Спокій, врівноваженість	+3+2+1 0-1-2-3	Хвилювання, напруження
7. Впевненість в собі	+3+2+1 0-1-2-3	Невпевненість

**Скарги.** Поставте номер кожної скарги і напроти номера напишіть «так» або «ні»:

1. Запаморочення	8. Незвичний присмак в роті	15. Біль або неприємні відчуття в грудях
2. Головний біль	9. Сухість в роті	16. Пітливість

3. Відчуття важкості в голові	10. Надмірне слиновиділення	17. М'язова слабкість
4. Сонливість	11. Нудота	18. Відчуваю, що прийняв ліки
5. Відчуття жару	12. Неприємні відчуття в животі	19. Інші скарги та відчуття
6. Спрага	13. Ускладнене дихання	
7. Відчуття голоду	14. Серцебиття	

Оцінка суб'єктивного самопочуття відбувається наступним чином: підраховується сума закреслених на бланкові цифр. При цьому: +3 відповідає 7 балам; +2 - 6 балам; +1 - 5; 0 - 4 балам; -1 відповідає 3; -2 - 2; -3 - 1 балу.

Сума «сирих» значень суб'єктивного самопочуття переводиться в 10-бальну шкалу нормального розподілу [стені]. Показник АСС в 6 стенів і більше при відсутності або наявності одиничних скарг вказує на гарне суб'єктивне самопочуття.

Зниження показника до 3-5 стенів у поєднанні з скаргами на стан здоров'я вказує на задовільне суб'єктивне самопочуття. В цьому випадку доцільно застосовувати методи психологічної та фармакологічної корекції.

Зниження показника до 1–2 стенів у поєднанні з великою кількістю скарг на стан здоров'я відображає незадовільний функціональний стан організму. В таких випадках необхідне додаткове обстеження.

## Додаток 8

## Питання для залікової контрольної роботи

1. Охарактеризуйте психологію здоров'я як галузь психологічних знань.
2. Визначте предмет психології здоров'я, завдання цієї галузі
3. Охарактеризуйте міждисциплінарні зв'язки психології здоров'я.
4. Проаналізуйте рівні життєдіяльності людини
5. Визначте критерії оцінювання здоров'я людини.
6. Охарактеризуйте основні етапи здоров'я і здорової особистості.
7. Охарактеризуйте модель самоактуалізованої особистості А.Маслоу.
8. Проаналізуйте гуманістичну модель здорової особистості Гордона Олпорта.
9. Опишіть модель здорової особистості Віктора Франка.
10. Охарактеризуйте теорію розвитку особистості Ніколаса Енкельмана.
11. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «внутрішня картина здоров'я».
12. Охарактеризуйте умови формування внутрішньої картини здоров'я.
13. Проаналізуйте компоненти внутрішньої картини здоров'я.
14. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «спосіб життя».
15. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «здоровий спосіб життя».
16. Проаналізуйте основні параметри структури способу життя.
17. Опишіть категорії способу життя.
18. Проаналізуйте компоненти здорового способу життя.
19. Опишіть біосоціальні критерії здорового способу життя .
20. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «хвороба цивілізації».
21. Охарактеризуйте хвороби цивілізації та основні фактори ризику.
22. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «аддикція», «аддиктивна поведінка».
23. Охарактеризуйте психологічні особливості осіб із аддиктивними формами поведінки.
24. Проаналізуйте форми аддиктивної поведінки.
25. Визначте основні мотиви вживання алкоголю і наркотичних речовин.
26. Охарактеризуйте основні чинники виникнення хімічної аддикції.
27. Охарактеризуйте таку модель профілактики наркотизації як модель моральних принципів.
28. Проаналізуйте модель залякування як модель профілактики наркотизації.
29. Опишіть таку модель профілактики наркотизації як модель фактичних знань.

30. Охарактеризуйте модель ефективного навчання як модель профілактики наркотизації.
31. Проаналізуйте модель поліпшення здоров'я як модель профілактики наркотизації.
32. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «профілактика».
33. Проаналізуйте соціальні, педагогічні, психологічні та медичні технології первинної профілактики аддиктивної поведінки.
34. Охарактеризуйте вторинну профілактику аддиктивної поведінки.
35. Проаналізуйте основні стратегії третинної профілактики аддиктивної поведінки.
36. Охарактеризуйте методи профілактики аддиктивної поведінки.
37. Охарактеризуйте фактори, які впливають на психологічне здоров'я студентів.
38. Проаналізуйте причини студентського стресу.
39. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «когерентність».
40. Проаналізуйте психологічні характеристики свідомості як вищого рівня психічного відображення.
41. Охарактеризуйте структурні компоненти самосвідомості.
42. Опишіть форми психологічного захисту.
43. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «стрес».
44. Охарактеризуйте основні стадії стресу.
45. Охарактеризуйте основні підходи до аналізу професійного стресу.
46. Проаналізуйте різновиди професійного стресу.
47. Опишіть дві форми змін поведінкової активності у відповідь на стрес.
48. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «впевненість».
49. Проаналізуйте характеристики здорової, упевненої в собі особистості.
50. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «психологічна стійкість».
51. Охарактеризуйте зовнішні і внутрішні ресурси психологічної стійкості особистості.
52. Проаналізуйте вплив активності на психологічну стійкість.
53. Опишіть етапи професійного шляху особистості.
54. Охарактеризуйте фактори, що впливають на розвиток професіонала.
55. Проаналізуйте основні стадії кар'єри.
56. Охарактеризуйте психологічне забезпечення професійного здоров'я.
57. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «саморегуляція», види саморегуляції.
58. Охарактеризуйте основні причини саморегуляції поведінки та діяльності особистості.
59. Проаналізуйте типи компенсації психічних функцій.
60. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «психогігієна», її завдання.
61. Охарактеризуйте розділи психогігієни.
62. Дайте визначення та проаналізуйте поняття «реабілітація».
63. Охарактеризуйте психічну саморегуляцію як невід'ємний компонент здорової особистості (С. М. Шингаєв).



64. Проаналізуйте технологію та ефективність м'язової релаксації (Ю. І. Філімоненко).
65. Опишіть психофізіологічні механізми методики м'язової релаксації.
66. Охарактеризуйте діагностику типів ставлення до хвороби.